



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

**"Factores que influyen en el profesional de enfermería
para la aplicación de los modelos y teorías de enfermería
en el cuidado del usuario de los establecimientos de salud
de la Microred de Chosica I y Chaclacayo, 2007"**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Salud
Pública

AUTOR

Elsa Albina ARMAS FERRER

ASESORES

Juana Elena DURAND BARRETO

Luisa Hortensia RIVAS DÍAZ DE CABRERA

Carmen CONTRERAS CAMPOS

Lima, Perú

2009



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Armas F. Factores que influyen en el profesional de enfermería para la aplicación de los modelos y teorías de enfermería en el cuidado del usuario de los establecimientos de salud de la Microred de Chosica I y Chaclacayo, 2007 [Trabajo de Investigación]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2009.

De manera muy especial al Señor Todopoderoso, a quién siento que me guía, acompaña, ilumina y me bendice para alcanzar mis metas con su voluntad.

A las docentes, Juana Durand, Luisa Rivas y Carmen Contreras, por su constante motivación y orientación en la elaboración del presente estudio y en la Asignatura de Seminario de Investigación de la Especialidad de Enfermería de la UNMSM.

A mis colegas que me apoyaron amablemente en la validación del Instrumento para el estudio a través del Juicio de Expertos.

A las colegas que participaron voluntariamente en el presente estudio en bien de nuestra profesión.

A mi amado Esposo, José Luís, quién me brinda y comparte su vida conmigo con amor y me cubre siempre con su gran apoyo, impulsándome a seguir adelante y culminar lo empezado con alegría y felicidad.

A mis queridos padres, Manuel y Sofía que me dan su cariño, su comprensión, y ánimos para continuar alcanzando mis anhelos y desarrollo profesional.

A mis hermanas Ángela, Hilda y Janet por su apoyo incondicional y a mis hermosos sobrinos Dashana y Alexander, cuya ternura y alegría irradia fuerzas en mi corazón.

A José Luís, Jessica y Kathia quiénes me brindan su confianza, fortaleciendo cada día nuestra amistad y comprensión.

INDICE

	Pág.	
INDICE DE GRAFICOS.....	iv	
RESUMEN.....	v	
SUMMARY.....	vi	
PRESENTACIÓN.....	1	
CAPITULO I: INTRODUCCIÓN		
A. Planteamiento, Delimitación y Origen del Problema.....	3	
B. Formulación del Problema.....	7	
C. Justificación e Importancia.....	7	
D. Objetivos.....	8	
E. Propósito.....	9	
F. Marco Teórico.....	10	
F.1. Antecedentes.....	10	
F.2. Base Teórica.....	14	
G. Definición Operacional de Términos.....	66	
CAPITULO II: MATERIAL Y MÉTODO		
A. Tipo, Nivel y Método.....	68	
B. Sede de Estudio.....	68	
C. Población	70	
D. Técnicas e Instrumentos.....	71	
E. Procedimiento de Recolección de datos.....	72	
F. Procedimiento para el Procesamiento, Presentación Análisis e Interpretación de Datos.....	72	
G. Consideraciones Éticas.....	72	
CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....		73
CAPITULO IV: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES		
A. Conclusiones.....	84	
B. Recomendaciones.....	86	
C. Limitaciones.....	87	
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	88	
BIBLIOGRAFÍA.....	94	
ANEXOS		

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N°		Pág.
1	PROMEDIO DE FACTORES QUE INFLUYEN EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA LA APLICACIÓN DE LOS MODELOS Y TEORIAS DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO DEL USUARIO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA MICRORED DE CHOSICA I Y CHACLACAYO. ENERO –FEBRERO. LIMA-PERU. 2008.....	75
2	FACTORES PERSONALES QUE INFLUYEN EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA LA APLICACIÓN DE LOS MODELOS Y TEORIAS DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO DEL USUARIO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA MICRORED DE CHOSICA I Y CHACLACAYO. ENERO-FEBRERO. LIMA-PERU. 2008.....	80
3	FACTORES INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA LA APLICACIÓN DE LOS MODELOS Y TEORIAS DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO DEL USUARIO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA MICRORED DE CHOSICA I Y CHACLACAYO. ENERO-FEBRERO. LIMA-PERU. 2008.....	82

RESUMEN

Los profesionales de Enfermería cada vez se preocupan por ofrecer servicios de excelencia y por mejorar sus capacidades a través del conocimiento teórico, desarrollado en parte por los Modelos y Teorías de Enfermería, los cuales permiten una forma más fácil de interactuar y establecer la relación enfermera – paciente al ser aplicados en los diferentes escenarios y situaciones, pero existen diferentes factores que intervienen en su aplicación. En tal sentido, el presente estudio tiene como objetivo general; Determinar Factores que influyen en el Profesional de Enfermería para la Aplicación de los Modelos y Teorías de Enfermería en el Cuidado del Usuario en los Establecimientos de Salud de la Microrred de Chosica I y Chaclacayo, como objetivos específicos, Identificar los Factores Personales y Factores Institucionales que influyen en el Profesional de Enfermería para la aplicación. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal, la población estuvo conformada por 22 Enfermeros que laboran en los establecimientos de Salud de ambas Microrredes. La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario. Los hallazgos más significativos fueron que 14 (63.6%) enfermeros refieren que si aplican, mayormente por factores personales presentes entre los cuales tenemos; enseñanza de estos temas en el pregrado, considerarlos importante y estar motivadas para su aplicación; y entre los factores institucionales tenemos que están presentes en muy bajo porcentaje; brindar facilidades para asistir a cursos e incentivar a la investigación, y no cuenta con programación de cursos, ni evaluación de la aplicación de Modelos y Teorías de Enfermería.

PALABRAS CLAVES: Modelos y Teorías de Enfermería, factores personales, factores institucionales.

SUMMARY

Nurse practitioners are increasingly concerned about providing excellent services and improve their skills through theoretical knowledge, developed in part by the Models and Theory of Nursing, which allow for an easier way to interact and establish a link nurse -- patient to be applied in different scenarios and situations, but there are various factors involved in implementing them. In this regard, this study aims at general factors that influence the nurse for the Application of the Models and Theory of Nursing Care User in the Establishments of the health of the Microrred of Chosica I and Chaclacayo, specific objectives, identify personal and institutional factors that influence the nurse for the application. The study is application-level, type quantitative, descriptive method, cross-population was comprised of 22 nurses working in the health of both Microrredes. The technique was the survey instrument and a questionnaire form. The most significant findings were that 14 (63.6%) nurses reported that if implemented, mostly by personal factors among which we present, teaching these topics in the undergraduate, and be considered important reasons for its implementation and between the institutional factors have that are present in very low percentage, provide facilities to attend courses and to encourage research, and has no programming courses, and evaluating the implementation of Models and Theories of Nursing.

KEY WORDS: Nursing Models and Theories, personal factors, institutional factors.

PRESENTACION

La Enfermería como profesión es practicada por más de un siglo, teniendo un desarrollo significativo desde los inicios del siglo XX. En los últimos 60 años el desarrollo de Enfermería como disciplina se evidencia de manera innegable en los avances en la práctica profesional sobre todo en la formación de postgrado (especialidad, maestrías y doctorados), y en el desarrollo de modelos conceptuales y teorías de Enfermería como producto de la actividad investigativa, que han promovido el interés para incrementar los conocimientos en Enfermería (1).

Los Modelos y Teorías de Enfermería han sido elaborados por teóricos de la misma profesión, mediante los cuales definen la disciplina, y explican la razón de ser, sus principios científicos y filosóficos y sus valores, así como su utilidad y guía en la práctica de Enfermería como una estrategia para fortalecer el conocimiento de la disciplina, con las consecuentes repercusiones en términos de calidad, autonomía y visibilidad del cuidado de Enfermería. Cada Modelo o Teoría, aporta una filosofía para entender la enfermería y el cuidado y en la medida en que éstos se han expandido, se han desarrollado teorías de mediano alcance que buscan operacionalizar conceptos específicos para facilitar su aplicación en la práctica clínica y comunitaria (2).

Sin embargo, estos avances tan significativos, se aprecian con un desarrollo limitado en los diferentes escenarios de la práctica de Enfermería, como es en la intervención de la enfermería en la salud comunitaria o en los ámbitos de los establecimientos de salud del primer nivel de atención, en donde también laboran profesionales de Enfermería, quienes no son ajenas a conocer, adecuar y aplicar en su práctica alguna de las teorías y Modelos de Enfermería, a fin de mejorar la calidad de su desempeño y del cuidado a los usuarios (persona, familia o comunidad), así como a incrementar sus conocimientos, elevar su capacidad, desarrollar un pensamiento crítico y

lógico y adquirir mayor reconocimiento de la comunidad y mantener el status profesional en la institución.

El presente estudio titulado “Factores que influyen en el Profesional de Enfermería para la Aplicación de los Modelos y Teorías de Enfermería en el Cuidado del Usuario de los Establecimientos de Salud de la Microrred de Chosica I y Chaclacayo, 2007”, tuvo como objetivos determinar los factores personales e institucionales que influyen en el Enfermero(a) Profesional para la aplicación de los Modelos y Teorías de Enfermería en el Cuidado del Usuario de los Establecimientos de Salud de la Microrred de Chosica I y Chaclacayo; con el propósito de obtener una línea de base al respecto y plantear un programa de implementación y capacitación continua sobre los Modelos y teorías de Enfermería factibles de aplicarse o adaptarse y/o realizar propuestas para estos establecimientos del primer nivel de atención de acuerdo a la realidad local y necesidades de salud de la población, a fin de mejorar las competencias de la Enfermera y la calidad de los servicios de Enfermería en el I nivel de atención.

Consta del Capítulo I, Introducción, en el cual se expone el planteamiento, delimitación y origen del problema, formulación del problema, justificación, objetivos, propósito, antecedentes del estudio, base teórica y definición operacional de términos. Capítulo II, Material y Método, incluye el tipo, nivel y método, descripción de la sede, población, técnica e instrumento, procedimiento de recolección de datos, procedimiento de procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos y consideraciones éticas. Capítulo III, Resultados y Discusión, y Capítulo IV: Conclusiones, recomendaciones y limitaciones. Finalmente se presenta las Referencias Bibliográficas, Bibliografía y Anexos.

CAPITULO I

INTRODUCCION

A. PLANTEAMIENTO, DELIMITACION Y ORIGEN DEL PROBLEMA

La Enfermería como profesión se basa en un conjunto de conocimientos teóricos que le permiten emitir juicios y tomar decisiones correctas; es decir resolver problemas. Este fundamento teórico se debe revisar e incrementar a medida que se producen nuevos descubrimientos, por lo que en años recientes han surgido teóricos que están a la búsqueda de este conocimiento propio con la elaboración de teorías y modelos (base teórica conceptual) (3). En tal sentido, es importante destacar que desde hace veinte años aproximadamente las enfermeras estudian el problema de la elaboración de un marco conceptual, una teoría y una filosofía de los cuidados de Enfermería (4), teniendo en cuenta que las teorías han evolucionado más rápidamente en las últimas décadas, a través de ellas se ha podido ver los conocimientos de la práctica de la profesión al describir, explicar, predecir y controlar el fenómeno de Enfermería, contribuyendo a desarrollar analíticamente las habilidades, cambios de pensamiento, claridad para evaluar y determinar los propósitos de la práctica, la docencia y la investigación (5).

El desarrollo de la ciencia de Enfermería, cada día va en ascenso, no obstante, a partir de la década de los cincuenta, un número cada vez mayor de teóricos han desarrollado modelos de Enfermería que brindan las bases para elaborar teorías y avanzar en los conocimientos y en la práctica de esta profesión, como es el Cuidado a la persona, familia y comunidad (6).

Actualmente los conocimientos sobre teorías y modelos de Enfermería son impartidos, en las universidades, en las diferentes asignaturas, desde la primera experiencia clínica, donde el alumno comprende que trabajar desde un marco conceptual propio y con el método científico aplicado a las características y peculiaridades del paciente permitirá más adelante a estos profesionales unificar criterios, ahorrar tiempo, facilitar decisiones y unificar un lenguaje profesional (7).

En la medida que la Enfermería Profesional comprenda las teorías podrá participar con un objetivo determinado haciendo que la aplicación en la práctica sea con eficacia a la vez que permite establecer las relaciones entre el ser humano y su salud a través de la capacidad de describir, explicar y predecir los cambios en el organismo frente a los estímulos internos y/o externos que provocan alteraciones o modificaciones en sus funciones o respuestas (8).

Sin embargo, estos avances significativos no se aprecian en los diferentes escenarios de la práctica. Dentro de los factores que han influido en esta situación, según Gunther (9); muchas enfermeras continúan fundamentando su práctica en el modelo médico, lo cual les dificulta profundizar sobre aspectos que son de especial interés para el desarrollo del conocimiento de enfermería, generar teorías e indicadores de calidad. Por otra parte, hay una falta de credibilidad de las enfermeras en el desarrollo teórico de la enfermería, y muchas asocian la aplicación de modelos con la elaboración de planes de cuidado que demandan una gran cantidad de tiempo, y en la práctica, son imposibles de aplicar por el elevado volumen de usuarios,

pacientes que acuden a los servicios o están a cargo (10). Según Wimpenny, las enfermeras sienten que si no elaboran un trabajo escrito no están aplicando un modelo. Es decir, en realidad no es claro para las enfermeras que los modelos son esquemas mentales que orientan la práctica y constituyen un aspecto esencial de su pensamiento lógico para la toma de decisiones relacionadas con el cuidado de las personas (11), pese a que existen trabajos acerca de modelos y teorías de Enfermería, como es a nivel de Europa, Estados Unidos, Latinoamérica y Sudamérica, México, Brasil, Chile, Colombia entre otros.

Muchos países presentan avances y desarrollo de teorías y modelos relacionados con la mejora del cuidado de Enfermería, pero a la vez se comprueba en algunas situaciones de Enfermería un vacío entre la teoría y la práctica, dado que en Enfermería no se tiene un marco conceptual claro y los profesionales de Enfermería usan sus supuestos personales o particulares basados en sus propias experiencias, en su intuición o en la forma como le enseñaron, o en sus propias lecturas, sin utilizar un modelo o teoría definido, conduciendo a una práctica estereotipada, personal y rutinaria, probablemente por factores personales o fuera de su control dificultando las acciones de Enfermería tanto en el campo clínico como en el comunitario.

En nuestro país, a diferencia de los anteriormente mencionados se han desarrollado escasas experiencias de adecuación, creación o propuestas de investigación sobre los modelos y teorías de Enfermería y sus aplicaciones especialmente en el campo comunitario, observando también que a nivel de la ciudad de Lima, existe pocos estudios de investigación sobre la aplicación de los Modelos y teorías de Enfermería, así como propuestas al respecto por las enfermeras, quienes tienden a laborar en más de un lugar de trabajo y están saturadas con actividades asistenciales y administrativas en sus

centros laborales debido al insuficiente número de recursos humanos de Enfermería, presentando ineficiencia en el cuidado de las personas, familias y comunidad, siendo ante todo pragmáticas, teniendo por tanto dificultad para explicar y defender nuestra especificidad, aquello que hace nuestra contribución única e indispensable en el terreno de la prevención de la enfermedad, recuperación y mantenimiento de la salud (12).

En el ámbito local, teniendo en cuenta la complejidad de la práctica de Enfermería, es casi imposible pensar que algún día se pueda plantear un único modelo para enfermería, sin embargo dado las diferentes realidades y escenarios de la práctica es factible adecuar y aplicar algunos de ellos para fundamentar científicamente nuestras acciones, por lo que los profesionales de enfermería que laboran en Hospitales y establecimientos de salud del primer nivel de atención de salud los cuales pertenecen a las Microrredes de salud del Ministerio de Salud (MINSA), como es la Microrred de Salud de Chosica I y de Chaclacayo pertenecientes a la Red Metropolitana de la Dirección de Salud (DISA) IV Lima Este, que laboran no son ajenos a generar nuevos conocimientos y a mejorar su práctica, y por ende a conocer y aplicar algunos de los diferentes modelos de Enfermería en su quehacer, sin embargo, se les observa que su trabajo mayormente está orientado a la ejecución de actividades consideradas en los programas de salud, estrategias sanitarias (Inmunizaciones, Tuberculosis, Nutrición), siendo más su preocupación en cumplir con la información semanal, mensual, avance de las metas, los cuales son solicitados por los niveles inmediatos, realizando solo seguimientos aislados de algunos casos críticos (tuberculosis, desnutrición, vacunación), pero con poca organización, conducción y dirección en su trabajo, probablemente porque tienen a su cargo múltiples coordinaciones y actividades como son; Epidemiología, Atención Integral del Niño, Promoción de la Salud, Inmunizaciones, tuberculosis, Vigilancia de Ovitrapas y Entomológica contra el

Dengue entre otros, posiblemente por inexistencia de un manual de organización y funciones, un plan operativo y programación de actividades en su servicio, etc., incumpliendo con el desarrollo de un plan de trabajo sistematizado, menos con la aplicación de un proceso de atención de enfermería y con algún Modelo y Teoría de Enfermería.

Así mismo, se observa también que algunos de los profesionales de enfermería que han egresado más de 5 años de la Universidad manifiestan “que no se recuerdan exactamente que Modelos y Teorías de Enfermería existen” y en cuanto a su práctica escasamente relacionan su quehacer con algunos ellos o muy poco se identifican con alguna teoría específica en su labor diario”, sorprendiéndose con tal hecho ellos mismos, refiriendo “que se han olvidado de las teorías y modelos de Enfermería que algún día les enseñaron en el pre grado, y que hoy en día no se inclinan mucho con algún modelo o teoría de Enfermería para su práctica profesional”; probablemente por el poco conocimiento al respecto, escasa difusión para su aplicación, sus características abstractas o poca capacitación en su manejo, entre otros.

B. FORMULACION DEL PROBLEMA

Por lo expuesto se ha creído conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuáles son los factores que influyen en el profesional de Enfermería para la Aplicación de los Modelos y Teorías de Enfermería en el Cuidado del Usuario de los Establecimientos de Salud de la Microrred de Chosica I y Chaclacayo, en el 2007?

C. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

En los últimos años el enfoque de atención integral de calidad en los servicios de salud y del cuidado humanístico de Enfermería, exige que

la práctica del profesional de Enfermería en general sea cada vez altamente calificado, con un pensamiento lógico, crítico y creativo que le permita generar e incrementar sus conocimientos técnicos y científicos, que en parte es posible haciendo uso o aplicando los Modelos y teorías de Enfermería, producto de investigaciones de grandes teóricas sobre la práctica de Enfermería; lo cual implica que la Enfermera que labora en los establecimientos del primer nivel de atención también aplique algunas de las teorías y Modelos de Enfermería durante la atención a los usuarios, adecuado a su realidad, a fin de sustentar y fundamentar científicamente sus acciones en su práctica profesional; lográndose un buen desempeño de la Enfermera, respaldando y elevando así la imagen de la enfermería peruana como una disciplina profesional y ciencia que contribuye al desarrollo humano, a la calidad en los servicios de salud y al cuidado integral de la persona, familia y comunidad.

D. OBJETIVOS

Los objetivos que se han formulado para el presente estudio son:

Objetivo General

- Determinar los Factores que Influyen en el Profesional de Enfermería para la Aplicación de los Modelos y Teorías de Enfermería en el Cuidado del Usuario en los Establecimientos de Salud de la Microrred de Chosica I y Chaclacayo?

Objetivos Específicos

- Identificar los Factores Personales que influyen en el Profesional de Enfermería para la Aplicación de los Modelos y Teorías de Enfermería en el Cuidado del Usuario en los Establecimientos de Salud de la Microrred de Chosica I y Chaclacayo.

- Identificar los Factores Institucionales que influyen en el Profesional de Enfermería para la Aplicación de los Modelos y Teorías de Enfermería en el Cuidado del Usuario en los Establecimientos de Salud de la Microrred de Chosica I y Chaclacayo.

E. PROPÓSITO

Los resultados del estudio está orientada a proporcionar información actualizada a las autoridades de la Microrred de Salud de Chosica I y de Chaclacayo, así como a la Jefatura de Enfermería, para ser considerada en primera instancia una línea de base o marco referencial sobre los factores personales e institucionales que limitan al profesional de Enfermería en la aplicación de los Modelos y Teorías de Enfermería en el cuidado del usuario en los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención; lo cual a su vez permitirá analizar la situación al respecto y diseñar un plan de Implementación, adaptación y/o propuestas de algunos Modelos y teorías de Enfermería factibles de aplicarse en estos Establecimientos, acorde con la realidad y según necesidades de salud de la población, con la finalidad de guiar y orientar mejor la práctica del profesional de Enfermería, así como a promover el incremento y la generación de conocimientos de forma continua, mejorar las competencias, la toma de decisiones y mayor autonomía de Enfermería en el cuidado del usuario; propiciando así una adecuada interrelación con la persona, familia y comunidad, favoreciendo a elevar el status social y reconocimiento de la Enfermera profesional por la sociedad, contribuyendo a la mejora de la calidad de la oferta de los servicios de Enfermería y por ende de los servicios de salud del primer nivel de atención.

F. MARCO TEORICO

F.1. ANTECEDENTES

En cuanto a la revisión de la literatura, se han encontrado algunos trabajos relacionados. Así tenemos que:

Juan Reyes Luna, Patricia Jara Concha y José M. Merino Escobar, en Chile, en el 2005, realizaron un estudio sobre “Adherencia de las Enfermeras/os a utilizar un Modelo teórico como base de la Valoración de Enfermería”, cuyo objetivo fue medir la adherencia de los profesionales de enfermería a utilizar un modelo teórico de la disciplina como base de la valoración de la enfermería. El método fue cuasi experimental, la población estuvo conformado por todas las (os) enfermeras (os) que trabajan en el Servicio de Medicina del Hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción (H.G.G.B.) y Hospital Las Higueras de Talcahuano (H.H.). La Unidad de Análisis está representada por las (los) enfermeras (o) del Servicio de Medicina de los hospitales antes señalados en el año 2005. Conforman la muestra 22 enfermeras del grupo experimental (GE) y 17 del grupo control (GC); se eligieron los dos hospitales públicos más grandes de la provincia de Concepción y los servicios clínicos con similar complejidad de paciente y carga de trabajo. Los instrumentos fueron: Instrumento N° 1: Elaborado por el autor, que consta de consultas con relación a las variables biosociodemográficas y contributorias. Instrumento N° 2: A) Cuestionario basado en la Escala de Actitud en Salud de Miller (1988), modificado por el autor, con las 4 dimensiones a evaluar: 1) Valoración de enfermería teniendo como referencia un modelo teórico. 2) Planificación del cuidado teniendo como referencia un modelo teórico. 3) Conocimiento del profesional de enfermería acerca de modelos y teorías de enfermería. 4) Importancia que le presta el profesional de enfermería a la valoración de enfermería teniendo como referencia un modelo teórico. B) Cuestionario basado en la Escala de Conducta en Salud de Miller (1988), modificado por el

autor, con las cuatro dimensiones a evaluar anteriores; y un tercer Instrumento constituido por “Manual de auditoria de hoja de registro de atención de enfermería”, creado por el autor, teniendo como referencia el modelo de Virginia Henderson y Abraham Maslow. Para el análisis de los datos se usó la t de Student. Los resultados entre otros fueron:

“Que la adherencia medida por la actitud fue aceptada con una asociación estadística significativa; en cambio la adherencia medida por la conducta, no mostró diferencias significativas, resultados que fueron respaldados por la evidencia en los registros de enfermería de sólo un 11% de adherencia. Se concluye que los profesionales de enfermería, en términos de conductas adherentes, no evidenciaron cambios significativos antes y después del tratamiento experimental, pero se obtuvieron resultados positivos en términos cognitivos, ya que manifestó una actitud adherente a trabajar con un modelo teórico lo que es muy positivo para la profesión y es, por tanto, la motivación necesaria para lograr los cambios en el nuevo marco de la gestión del cuidado en enfermería” (13).

Marcelino Auccasi Rojas, en Lima, en el año 2000, realizó un trabajo sobre “Importancia de la investigación científica en Enfermería”, cuyas conclusiones entre otros fueron:

“En los últimos 50 años la investigación científica en enfermería cobra un papel cada vez más importante para sustentar la practica, entonces por consiguiente el fortalecimiento del desarrollo de la investigación en nuestra practica profesional asistencial, docencia y gestión de enfermería nos permitirá :

- *Práctica profesional independiente*
- *Desarrollo de tecnologías propias de Cuidados de Enfermería*
- *Desarrollo de ciencia y filosofía de Enfermería*
- *Utilización de modelos y teorías de enfermería en el ejercicio profesional hospitalario y comunitario*
- *Utilización del proceso de enfermería como herramienta reguladora de la práctica profesional*
- *Innovación del ejercicio profesional de enfermería de acuerdo al contexto nacional e internacional*
- *Investigación en enfermería como herramienta de cambio de la ciencia y práctica de Enfermería*
- *Utilización e implementación de modelos educativos dirigidos a grupos específicos (diabéticos, hipertensos, embarazadas, etc.), entre otros” (14).*

Zósimo Machaca Hermógenes, en Lima, en el 2000, realizó un estudio titulado “Conocimiento de los Enfermeros sobre Auto cuidado y los Factores Personales e institucionales que influyen en su aplicación en los servicios de Medicina del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen ESSALUD”, cuyo objetivo fue determinar el Nivel de Conocimientos que tiene el enfermero sobre el auto cuidado e identificar los factores personales e institucionales que influyen en su aplicación en los servicios de medicina del HNGAI, ESSALUD. El método fue descriptivo, exploratorio, la muestra fue de 50 enfermeras del servicio de Medicina y el instrumento fue el cuestionario. Las conclusiones entre otros fueron:

“La mayoría de las Enfermeras encuestadas (82%) poseen un nivel de conocimientos de medio hacia alto con respecto al Modelo de Enfermería propuesto por Dorothea Orem. Ello implica que existe base científica en las Enfermeras capacitadas que contribuye o induce a las mismas a brindar una mejor atención en el aspecto de favorecer el auto cuidado del paciente y por lo tanto disminuir su grado de dependencia así como favorecer su pronta reinserción al medio familiar y social” (15).

Kelly Bermúdez en Lima, en el 2003 realizó un estudio sobre “Significado que le conceden las Enfermeras al Cuidado desde la Perspectiva Transcultural y su relación con el Cuidado que brindan en el Componente Crecimiento y Desarrollo de los Centros de Salud de la Dirección de Salud V Lima-Ciudad.”, el cual tuvo como objetivos conocer el significado del cuidado desde la perspectiva transcultural, caracterizar el cuidado que brindan las enfermeras y analizar la relación entre ambos. Siendo sustentado en el marco de la teoría de Madeleine Leininger. En este estudio participaron diez enfermeras que laboraban en los consultorios de Crecimiento y Desarrollo, las técnicas para la recogida de datos fueron la observación participante, la entrevista no estructurada y la revisión documentada. El tipo de estudio fue cualitativo con un enfoque etnográfico. Los datos obtenidos

fueron codificados y categorizados, el análisis se realizó en función a la triangulación, cuya consideración final a las que se llegó fue:

“ Las enfermeras muestran actitudes y comportamiento que caracterizan una atención, no a la persona si no al motivo de consulta, que es el control tanto del crecimiento como del desarrollo del niño, esto se muestra con la categoría: El cuidado transcultural – “no está presente, como debería de estar”, el cual revela el proceso real de cuidar en CRED, que a su vez se relaciona con lo siguiente: “valorizan cuanto y no como se atiende”, es decir que ellas se preocupan entre otras cosas por la cantidad de niños como parte de su productividad que se emite en los informe operativos que solicita la DISA, los cuales tiene esa característica de contemplar la cantidad y no la calidad de la atención, lo que lleva muchas veces a que el cuidado que se brinda sea superficial, “el cuidado del otro”, esto muestra que a pesar que las enfermeras son conscientes del rol importante que juega la cultura de la madre, sin embargo ellas presentan limitaciones ya que desconocen como abordar a esa otra madre, es decir que no presentan competencia cultural como habilidad, o interés para recolectar datos culturales como creencias, costumbres, ni mucho menos adecua sus acciones en base a la cultura de la madre por lo que no brindan cuidados congruentes hacia la persona” (16).

Mónica Salvador y Viviana Colona, en Lima, en 1995, realizaron un estudio sobre: “Efectividad del Modelo de Callista Roy en la atención de las pacientes mastectomizadas en relación a su Autoimagen en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas” el cual tuvo como objetivo determinar la efectividad del Modelo de Callista Roy en la atención a los pacientes mastectomizados en Relación a su Autoimagen. Fue un estudio de método experimental (grupo control y experimental), la técnica utilizada fue la Entrevista, el instrumento fue el formulario y la población fueron todas las pacientes que ingresaron para mastectomía. De tal manera que luego de su aplicación se concluye entre otros lo siguiente:

“Que el modelo de Adaptación de Callista Roy es efectivo en el proceso de adaptación de las pacientes mastectomizadas en relación a su autoimagen es decir, disminuye las conductas negativas que enfrenta la paciente como consecuencia de su enfermedad.”, dado

que “en el grupo experimental se evidenció la disminución de las conductas negativas, es decir que aceptan más la nueva imagen corporal, valoran más su cuerpo, extrañan menos su hogar, aumenta el interés por su apariencia física, por sus hijos y su vida. Lográndose así la adaptación del paciente por lo que se concluye que el modelo es efectivo” (17).

Por lo expuesto, podemos evidenciar la necesidad de realizar un estudio para identificar que modelos y teorías de Enfermería aplican las Enfermeras en los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la Microrred de Chosica I y Chaclacayo, y que factores influyen en su aplicación, a fin de establecer el desarrollo de estrategias orientadas a implementar un programa de Capacitación sobre aplicación de los Modelos y teorías de Enfermería y mejorar la calidad del cuidado de Enfermería en los establecimientos del primer nivel de atención.

F.2. BASE TEORICA

A continuación se presenta la base teórica que dio sustento a los hallazgos:

ASPECTOS CONCEPTUALES SOBRE MODELOS Y TEORIAS DE ENFERMERIA:

Las teorías y modelos conceptuales no son realmente nuevas para la enfermería, han existido desde que Florencia Nightingale en 1859 propuso por primera vez sus ideas acerca de la enfermería. En tal sentido, así como Florencia Nightingale tuvo sus propias ideas de la enfermería, todos los profesionales de enfermería tienen una imagen privada de la práctica de enfermería y esta influye en las decisiones y guía las acciones que tomamos (Fawcett, 1996) (18).

Enfermería la más maravillosa de las ciencias y de las profesiones desde su inicio se ha preocupado por el bienestar del hombre, esto le

ha permitido trascender en el tiempo y es así como podemos ver que personas como la Doctora Jean Watson entre otras, realizan trabajos que les permita al hombre crecer como ser, cuidarse como un ser total e integral, cuidar su entorno, su medio ambiente, es decir, cuidar más que su cuerpo, su esencia (19).

Desde tiempos remotos hasta la actualidad, enfermería ha centrado su desvelo en el cuidado del ser humano y ha atravesado por una serie de concepciones que han sido sustentadas por modelos teóricos conceptuales que han ido desde tener una concepción biológica, hasta el tener un concepto mas integral de la persona humana, donde se considera las áreas no sólo física y biológica, sino también el área psicológica, social y cultural (20).

Es un hecho que Enfermería tiene diversas declaraciones que intentan definirla como profesión y brindar una estructura para la práctica de la misma. Sin embargo, es necesario analizarla y estudiarla, a fin de establecer su validez, comprenderlas, aplicarlas y someter a prueba estas declaraciones que para algunos son teorías de la enfermería (21). Los primeros trabajos en Enfermería se basaban en el análisis, el razonamiento y los argumentos lógicos, para identificar los fenómenos y los conceptos teóricos (1860 a 1959). En las postrimerías de la década de 1980 y primeros años de la década de 1990 resurgió una filosofía de la Enfermería humanística (22). Una explicación de un fenómeno, se inicia con una conjetura que se convierte en teoría cuando dispone de observaciones suficientes que la confirmen. Las teorías se basan en conceptos (23).

La Teoría, se define como un principio general, de valor científico, que gobierna la práctica o que se propone para explicar los hechos observados. La teoría representa un nivel más profundo de la realidad que el modelo, describe como funciona un modelo. Desde el punto de vista filosófico, una teoría es un conjunto de frases cuyo fin es el

explicar un fenómeno. Reynolds, Paul (s/f), nos dice que la teoría son enunciados abstractos que son considerados parte del conocimiento científico, ya sea en forma de conjunto de leyes, axiomas y procesos causales (24).

Según **Poletti**: “La teoría es un principio general, de valor científico, que gobierna la práctica y en base a ello se propone para explicar los hechos observados. Es de un nivel profundo y representa el funcionamiento de los sistemas funcionales. Son nociones, cuyo fin es el de explicar las regularidades de los fenómenos existentes en el medio, los que se expresarán en forma de leyes. Una Teoría permite guiar la acción (25).

Según **Kerlinger**, afirma que una teoría es una serie de constructos (conceptos), interrelacionados, definiciones y proposiciones, que presentan una visión sistemática de los fenómenos para especificar las relaciones entre las variables, con el propósito de explicar y predecir los fenómenos (26).

Las teorías tienen una vinculación muy estrecha con la investigación porque obtiene conocimientos científicos a través de la comprobación de hipótesis generales por las propias teorías. Existen numerosas definiciones de teorías, pero la más simple y común es la que señala que “teoría científica es un intento organizado de dar sentido y organizar la realidad” (Diccionario de la Real Academia Española, 2004), según Duran (2002).

Una teoría explica los fenómenos con mucha mayor especificidad y contiene conceptos y proposiciones, cuyo propósito es generar conocimientos en un campo. La mayoría de las teorías incluyen tres elementos:

- Un conjunto de conceptos bien definidos, entendiéndose por concepto “una idea abstracta o imagen mental de fenómenos o de la realidad”
- Un conjunto de proposiciones que especifican las relaciones entre los conceptos, siendo éstas “enunciados básicos de la teoría de los cuales se derivan las hipótesis (BUNN, 1973).
- Una hipótesis que analiza la relación entre los conceptos y las proposiciones (27).

En síntesis la teoría, brinda una comprensión más profunda y exacta de los fenómenos en cuestión (28). Las teorías son verificadas y validadas a través de la investigación y proporcionan una orientación para esa investigación. Sirven como guía práctica para el mejoramiento de la profesión y como base de investigaciones que aumentan el cuerpo general de conocimientos como lo es para la enfermería (29).

La Teoría de Enfermería. Es un conjunto de conceptos interrelacionados entre sí, que intenta describir o explicar el fenómeno denominado enfermería, facilitando por tanto, la forma de describir, explicar y predecir el fenómeno del cuidado de Enfermería. Pueden empezar como una premisa no comprobada (Hipótesis) que llega a ser una teoría cuando se verifique y se sustente o puede avanzar de forma más inductiva. Las teorías de Enfermería se ocupan y especifican las relaciones que existen entre cuatro conceptos principales, persona, entorno, salud/enfermedad y enfermería. Sirven como guía práctica para el mejoramiento de la profesión y como base de investigaciones que aumenten el cuerpo general de conocimientos de la enfermería (29). Una teoría de Enfermería está hecha de mil y una pequeñas teorías. Lo esencial es que definamos lo que hacemos de una manera científica (30). Las teorías relativas a la Enfermería tienen una estructura lógica y son compatibles con otras teorías y leyes validadas. Las enfermeras pueden usar las teorías de su profesión como guía para la práctica de la misma o para el mejoramiento de ella, y también como base para

investigaciones que aumenten el cuerpo general de conocimientos de la enfermería. Cabe mencionar que las teorías de la enfermería no se han basado en una descripción de lo que es, sino principalmente de lo que debería ser la enfermería (31). Es importante saber que cada teoría estudia un aspecto limitado de la realidad. Por lo tanto, es necesario contar con muchas teorías que estudien todos los fenómenos relacionados con el cuidado de enfermería (32).

Por lo mencionado, una teoría de Enfermería debe tener principio científico que guía la práctica constantemente, es decir del “Qué hacer del profesional”. Por tanto, la teoría lleva a la autonomía profesional guiando la práctica formación e investigación dentro de la profesión. Así mismo, el estudio de la teoría desarrolla capacidades analíticas y de pensamiento crítico, clarifica los valores, los supuestos y dirige los objetivos de la práctica, formación e investigación de las enfermeras (33).

En la actualidad, la enfermería se encuentra en la etapa del uso de los conceptos para la elaboración de una teoría de la enfermería, sobre la cual se pueda llevar a cabo la investigación en este campo (34).

Las primeras teorías de Enfermería centran al Ser humano como un “Todo” desde su aspecto biopsicosocial hasta el proceso de interrelación personal. Los primeros manuales relativos a la Enfermería contenían sobre todo descripciones de técnicas sin indicar las metas precisas de las actividades que realizaba el Enfermero, estaban repletas de pautas relativas a las condiciones ideales de la habitación y el confort del enfermo. En base a estas perspectivas paulatinamente se fueron editando manuales que presentaban una breve definición de lo que era la Enfermería, es así como aparece la preocupación de establecer un fundamento científico un marco conceptual propio y coherente que marcará las pautas de la profesión (35). De acuerdo con sus características de aplicación, las teorías en general se clasifican en

grandes teorías o macro teorías, teorías de mediano rango o rango medio y micro teorías (36).

Objetivos de una Teoría de la Enfermería

Algunos expertos afirman que el objetivo de una teoría de la enfermería es diferenciarla de todas las disciplinas, lo cual no han logrado muchas de las teorías existentes. El valor de la Teoría estriba en que proporciona bases fundamentales para formular hipótesis relativas a la práctica que hace posible obtener el fundamento para las acciones de Enfermería (37).

Propósito de la Teoría

Imogene King distingue, entre los propósitos principales de las teorías, los siguientes:

- Descubrir agujeros de conocimientos en el campo específico del estudio.
- Generar conocimientos para mejorar la práctica.
- Organizar la información en sistemas lógicos.
- Descubrir el fundamento para la recogida de datos, fiable y veraz, sobre el estado de salud de los pacientes.
- Aportar una medida para evaluar la efectividad de los cuidados enfermeros.
- Guiar la investigación para ampliar los conocimientos (38).

Características: Las Teorías deben reunir al menos, las siguientes características:

- Deben ser lógicas, relativamente: simples y generalizables
- Deben estar compuestas por conceptos y proposiciones.
- Deben relacionar conceptos entre sí.
- Deben proporcionar bases de hipótesis verificables.
- Deben ser consistentes con otras teorías, leyes y principios válidos.
- Pueden describir un fenómeno particular, explicar las relaciones entre los fenómenos, predecir o provocar un fenómeno deseado.

- Pueden y deben ser utilizadas por la enfermería para orientar y mejorar la práctica (39).

Relación entre Teoría y Práctica de la Enfermería

Lo más importante es que la teoría de la enfermería es una herramienta útil para el razonamiento, el pensamiento crítico y la toma de decisiones para práctica de Enfermería (Cuadro 1) (40).

Cuadro 1: Relación entre Teoría y Práctica de la Enfermería

La teoría **ayuda** a la práctica de la Enfermería en:

- Organizar los datos del paciente
- Comprender los datos del paciente
- Analizar los datos del paciente
- Tomar decisiones sobre las intervenciones enfermeras
- Planificar el cuidado del paciente
- Predecir los resultados esperados del cuidado
- Evaluar los resultados del paciente

Fuente: De Alligood, MR (2001). *Nursing theory: The basis for professional nursing*. En K.K. chitty (Ed), *Professional nursing: Concepts and challenge* (3era ed.) Filadelfia: W.B. Saunders.

Temas importantes en las teorías actuales de la enfermería

En lo esencial, son cuatro los temas principales en las teorías actuales de la enfermería:

- **Teorías de la Enfermería centradas en el Ser humano:** Un supuesto subyacente a estas teorías es que se puede inferir y desarrollar la enfermería a partir del conocimiento del ser humano.
- **Teorías de la Enfermería centradas en el ser humano y otras entidades:** Estas teorías consideran al ser humano como componente de un sistema y no como individuo. Por ejemplo, cada persona es miembro de una familia, de una comunidad y así sucesivamente. Las teorías elaboradas para la enfermería comunitaria podrían basarse en este punto de vista.

- **Teorías de la enfermería centradas en la enfermera.** Se considera la enfermería con base en la función de la enfermera o las tareas que ésta lleva a cabo.
- **Teorías de la enfermería centradas en la salud.** Consideran a ésta en muchas formas diferentes. En algunas se identifican todos los aspectos de la salud en un continuo que va de la salud a la enfermedad, mientras que en otras solo se presta atención a la enfermedad (41).

Los supuestos básicos de las teorías de Enfermería son:

- El Hombre necesita a la enfermería
- El Hombre tiene capacidad propia para mejorar su estado de salud
- Los conocimientos de la enfermería a lo largo de la historia se han relacionado con la salud y la enfermedad
- El hombre interacciona constantemente con el entorno
- Mejorar la salud es una meta de los cuidados de enfermería
- La salud es un valor positivo en la sociedad (42).

Todas las teorías tienen un componente filosófico, las primeras teorías que surgen de enfermería fueron de acuerdo a las escuelas filosóficas que imperaban en los años 50 y 60. Si bien es cierto que enfermería se origina a través de un fenómeno como lo fue la guerra de Crimea, es más cierto aún que todas las teorías de enfermería después de Florencia Nightingale, también surgen por fenómenos. Entre las teorías se encuentran “La enfermera Psicodinamica” de Hildegard Peplau, “Adopción del papel maternal” de Ramona Mercer y “Modelo de Promoción de la salud” de Nola Pender (45). Las teorías de Imogene King, Martha Roger, Nancy Roper, Hidergalde Peplau , Neuman y Leininger son creadas bajo la influencia de la filosofía fenomenológica, mientras que la de Virginia Henderson esta influenciada por el existencialismo, sin embargo, es importante acotar que en el trabajo de Leininger se puede evidenciar que existen varias tendencias filosóficas

(43). La teoría siempre es un modelo porque los modelos son los prototipos de las teorías, es decir, su representación, en tal sentido, una teoría siempre será un modelo, pero un modelo no siempre tendrá la categoría de teoría (44).

Modelo. Es una ilustración simbólica, expresada en términos lógicos, de una situación relativamente simple, que demuestra la estructura del sistema original. Un modelo es, pues, una representación esquemática de ciertos aspectos de la realidad. No es la realidad misma, sino una abstracción o una reconstrucción de la realidad, como una maqueta reducida de un coche de tamaño natural (45). Un modelo es un patrón de algo que hay que hacer, un esbozo abstracto o un bosquejo arquitectónico de un artículo auténtico, o una aproximación o simplificación de la realidad (46).

Un modelo, como una abstracción de la realidad, proporciona una forma de visualizar la realidad para simplificar el pensamiento. El modelo muestra como se relacionan los distintos conceptos y aplica teorías para predecir o evaluar las consecuencias de diversas acciones posibles. Los Modelos de Enfermería solo incluyen aquellos conceptos y puntos de vista que el creador del modelo considera pertinente y que ayudan a que los demás lo entiendan (47).

Modelo Conceptual. Es el conjunto de conceptos, ideas, o teorías que interrelacionadas fundamentan y explican el motivo principal de las conductas. En el caso de Enfermería un modelo conceptual es una abstracción, una forma de mirar y concebir la Enfermería en la sociedad, es la representación mental de concebir la naturaleza particular del servicio que la sociedad conoce como enfermería, esto da una dirección para la práctica, la docencia y la investigación en Enfermería (48).

Según **Ann Marriner** (1999) “Los Modelos Conceptuales están constituidos por ideas abstractas, generales y proposiciones que

especifican sus interrelaciones”. Una proposición es una declaración que expresa la relación entre los conceptos y que se puede comprobar, demostrar o negar. Proporciona una visión u orientación general para enfocar o centrar nuestros pensamientos. Un modelo conceptual para la práctica de enfermería es un conjunto de conceptos elaborados sistemáticamente con bases científicas y relacionados en forma lógica para identificar los elementos esenciales de la práctica junto con las bases teóricas de tales conceptos y los valores que debe poseer el practicante de la profesión para utilizarlos. Cada modelo aporta una filosofía de entender la enfermería y el cuidado (49).

Fawcett explica que “Un modelo conceptual ofrece un marco de referencia distinto para sus partidarios, que les dice cómo observar e interpretar los fenómenos de interés para la disciplina”. La mayoría de los modelos conceptuales de enfermería tienen grandes teorías que las autoras han extraído de sus propios modelos (50).

Los Modelos Conceptuales son un conjunto de conceptos que explican de manera general de cuidado más complejos y generales que las teorías, los cuales otorgan una explicación muy amplia sobre algunos fenómenos de interés para la enfermería como: el autocuidado, la promoción de la salud, las relaciones interpersonales, el proceso de adaptación entre otros. Los modelos conceptuales surgen de las interrogantes: ¿Quiénes somos? y ¿Qué hacemos?, pero basados siempre en teorías o conceptos de la práctica, es así que pensadores y líderes de Enfermería presentan Modelos Conceptuales basados en las teorías de Enfermería (50).

Objetivos del Modelo: Tenemos los siguientes:

- Es dar una dirección clara y explícita a las áreas de enfermería: Asistencial, Educación, Administración e Investigación.
- Formular una legislación que regule la práctica y la formación en enfermería.

- Desarrollar reglamentos que interpreten las leyes en la práctica de la enfermería con el fin que el profesional de enfermería, comprenda mejor las leyes.
- Desarrollar el programa de estudios para la formación de la enfermería.
- Establecer criterios para medir la calidad de la asistencia, formación y la investigación en la enfermería.
- Preparar las descripciones de los trabajos utilizados por los primeros profesionales de la enfermería.
- Orientar el desarrollo de los diferentes sistemas de proporcionar cuidados de enfermería.
- Proporcionar conocimientos para la administración, práctica, formación e investigación en enfermería.
- Identificar las competencias y objetivos de enfermería.
- Orientar la investigación con el fin de establecer una base empírica de conocimientos de enfermería (51).

Propósito del Modelo. Proporcionar un sistema útil de clasificación de información durante el proceso de Enfermería, ofrecer relaciones teóricas que pueden someterse a prueba mediante la investigación. En consecuencia un modelo de Enfermería incluye:

- Descripción de los usuarios que reciben la atención de Enfermería
- Un panorama general de la naturaleza del medio ambiente
- Un detalle de la naturaleza de la Enfermería
- El concepto de salud que va articular a los anteriores (52).

Componentes de los modelos conceptuales. Son los siguientes:

Conceptos y definiciones: Estos conceptos son comunes en todos los modelos puesto que se parte de lo que denominamos marco referencial o conceptual. Sin embargo, de acuerdo a la función del momento histórico, entorno social y cultural estos conceptos pueden variar, los

cuales son el resultado del efecto de otro de los componentes de los modelos, los valores.

Suposiciones (Postulados): Son enunciados de hechos, premisas o presunciones, que las personas aceptan como la base teórica subyacente para las conceptualizaciones, se derivan la teoría científica o la práctica, o ambas y han sido o pueden ser verificadas. Chinng, Jacobs, dice: “Las suposiciones o supuestos son enunciados básicos aceptados como verdad y pueden ser implícitos o explícitas”.

Sistemas de valores: Son las ideas que subyacen en una profesión y que por lo general son similares entre los modelos. Algunas de ellas, en el caso de la profesión de Enfermería son:

- Las (os) enfermeras (os) tienen una función propia aun cuando compartan ciertas funciones con otros profesionales
- La Enfermería usa un proceso sistemático para hacer funcionar su modelo conceptual.

Elementos o Unidades principales: Se construyen a partir de las suposiciones y valores. Nos muestra las categorías implicadas en el proceso de cuidar. Algunos modelos de enfermería tienen siete unidades principales:

- Meta de la enfermería, o fin de los cuidados, es decir el objetivo que se persigue en el proceso de cuidar
- El sujeto, cliente/paciente o usuario, persona/grupo, que participa en el proceso de cuidar
- Causa u origen de la situación o problema que hace necesario iniciar el proceso de cuidar, fuente de la dificultad del cliente
- Rol de la enfermera o enfermero El foco de intervención de la enfermera
- Enfoque de la actuación o intervención de la Enfermera
- Las formas de actuación o intervención que se requieren en el proceso de cuidar y;

- Consecuencias de la actividad de enfermería y resultados esperados en el proceso de cuidar (53, 54).

En el campo de la Enfermería se han creado diversos Modelos Conceptuales, que actualmente contribuye a fundamentar la práctica o el qué hacer de la Profesional de Enfermería. Los principales Modelos conceptuales que surgieron en base a las Teorías propuestas son:

- El Modelo de Hildegarde de Peplau
- El Modelo de Martha Rogers
- El Modelo de Nancy Roper
- El Modelo de Callista Roy
- El Modelo de Virginia Henderson
- El Modelo de Jean Watson
- El Modelo de Dorothy Jonson
- El Modelo de Dorothea Orem (55).

Haciendo un análisis entre ambas definiciones, se encuentra que la principal **diferencia** entre una teoría y un modelo conceptual de Enfermería es el nivel de abstracción, siendo el modelo más abstracto que una teoría, mientras que un modelo conceptual es amplio. Se podría decir que el modelo representa la estructura y que la teoría representa el funcionamiento. En conclusión diremos que la diferencia entre un modelo y una teoría (Cuadro 2), consiste en el nivel de desarrollo alcanzado; las teorías muestran un ámbito menos extenso que los modelos y son más concretas en su nivel de abstracción, se centran en el desarrollo de enunciados teóricos para responder a cuestiones específicas de enfermería (56).

Aunque todas las teorías son modelos, no todos los modelos son teorías. La relación que existe entre modelos y teorías de enfermería es que los modelos tienen un mayor nivel de abstracción que la teoría, esta última tiene aplicación concreta a la realidad (57).

Cuadro 2: Diferencia entre Modelo Conceptual y Teoría

MODELO CONCEPTUAL	TEORIA
<ul style="list-style-type: none"> - Es un sistema abstracto de conceptos relacionados. - Brinda una directriz clara y explícita proporcionando una orientación para el ejercicio profesional. 	<ul style="list-style-type: none"> - Contiene conceptos más concretos con definiciones detalladas de las premisas o hipótesis que las unen. - Se basa en un modelo conceptual, pero es de ámbito más limitado y explica los fenómenos con mucho mayor especificidad.

Fuente: Navarro Melva "Salud Comunitaria", Enfoque de Desarrollo Humano, Universidad Nacional del Santa, Chimbote Perú, 2004.

Modelos y Teorías de Enfermería. Son conjuntos de conceptos abstractos y generales, amplios y específicos respectivamente, así como proposiciones que se integran para dar un significado. Incorporan observaciones empíricas, intuiciones de los estudiosos, deducciones de las ideas combinadas con las ideas creativas del campo de la investigación (Fawcett 1996). Ambos están elaborados por conceptos y se las define como palabras que describen imágenes mentales de los fenómenos no se limitan a un grupo, situación e individuo particular, son generales, estos se relacionan para explicar, distintos fenómenos de interés para Enfermería como lo hicieron: Orem sobre el déficit de auto cuidado, Roy adaptación y Estimulo, Henderson necesidades básicas, N. Pender, conducta promotora de Salud y Neuman sobre el estrés (58).

Los **Modelos y Teorías de Enfermería** pretenden describir, establecer y examinar los fenómenos que conforman la práctica de enfermería. No existe una clara definición que distinga entre modelo y teoría, pero del análisis y definiciones que dan diversos autores se puede concluir que se atribuye a las teorías un mayor rango que a los modelos conceptuales porque tienen una estructura conceptual más compleja

que suele abarcar un mayor número de fenómenos y su interrelación. Se asume por la disciplina que para poder determinar que existe una teoría enfermera debe de contener los elementos del metaparadigma de Enfermería (59).

Evolución histórica de los Modelos y Teorías de Enfermería

Enfermería es una ciencia joven, tenemos que recordar que la primera teoría de enfermería es la de Florence Nightingale, que con su libro *Notas de Enfermera* en 1852, sentó la base de la enfermería profesional, ella intentó definir cual era la aportación específica de la enfermería al cuidado de la salud; naciendo a partir de aquí nuevos modelos. En 1960 se formó una corriente de opinión para buscar cuales eran los fundamentos de la profesión (60).

De tal manera, que desde los años sesenta diferentes teóricas han tratado de redefinir a los Modelos y Teorías, como una forma más fácil de interactuar y establecer la relación enfermera - paciente. La investigación permite el desarrollo de modelos y teorías de enfermería cercanas a la realidad, pues genera conocimiento de forma inductiva. Los estudios cualitativos, de esta manera, contribuyen a la fundamentación teórica de la profesión. Por ejemplo, Morse reporta un proyecto de investigación sobre el confort que surge de la necesidad de desarrollar conceptos de enfermería de manera inductiva; parte de la teoría de que el confort tiene dos componentes: el cuidado o *caring*, que motiva a iniciar el proceso de enfermería y proporciona la calidad humanística durante los procedimientos, y otro que se refiere a las tareas o los propios procedimientos de enfermería (61).

Según, Marriner Tomey y Raile Alligood de las diferentes teóricas enfermeras a lo largo de la historia clasifican a los modelos y teorías de la siguiente manera (62):

1. Aquellas que se centraron en cuestiones filosóficas, que llamaremos grupo de las filosofías.
2. Aquellas que se dedicaron a diseñar modelos conceptuales y grandes marcos teóricos, que llamaremos grupo de los modelos conceptuales.
3. Aquellas que desarrollaron teorías de enfermería de nivel intermedio, que llamaremos grupo de las teorías.

A continuación, en la Tabla 1, se muestran los diferentes grupos teóricos con sus características principales, autoras y según año de presentación (63, 64):

Tabla 1. GRUPOS TEÓRICOS Y SUS CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES

Grupo	Características principales	Autoras	Año
Filosofías	<ul style="list-style-type: none"> - Definen el significado de los fenómenos observados a través del análisis, razonamiento y argumentación lógica. - Fueron los primeros trabajos que precedieron y condujeron a la construcción de modelos teóricos y contribuyeron al desarrollo del conocimiento. 	Nightingale Wiedenbach Henderson Abdellah Hall Watson Benner	1859 1965 1955 1960 1961 1979 1984
Modelos Conceptuales	<ul style="list-style-type: none"> - Conocidas como “grandes teóricas” o pioneras en el campo de la enfermería. - Sus obras incluyen aspectos relativos a los seres humanos, su entorno y su salud. - Además propone líneas maestras de conducta a los profesionales dentro de su campo científico. 	Orem Levine Rogers Johnson Roy Neuman King Roper, Logan y Tierney	1959 1967 1970 1958 1971 1975 1968 1983
Teorías	<ul style="list-style-type: none"> - Llamadas teorías de nivel medio. - Sus objetivos son más restringidos que 	Peplau Orlando	1952 1962

	las grandes teorías.	Travelbee	1964
	- Son más concretas en su nivel de abstracción.	Riehl-Sisca	1973
	- Se ocupan de responder a preguntas prácticas específicas dentro de la enfermería, Peplau.	Erickson,	1983
		Tomlin y	1977
		Swain	1983
		Mercer	1978
		Barnard	1981
		Leininger	1989
		Parse	1979
		Fitzpatrick	1979
		Newman	1982
		Adam y	
		Pender	

Fuente: De Alligood, MR (2001). *Nursing theory: The basis for professional nursing*. En K.K. chitty (Ed), *Professional nursing: Concepts and challenger* (3era ed.) Filadelfia: W.B. Saunders.

Elementos Común de los Modelos y Teorías de Enfermería

Es el metaparadigma del que parten y que recordaremos que contiene los conceptos: persona, entorno, salud y cuidado. Entre ellos existen relaciones en función del paradigma de referencia del que parten. Estas relaciones se concretan en la manera de definir los conceptos del meta paradigma y de establecer relaciones entre ellos tal y como se ve en la descripción de las tendencias y escuelas. Estas relaciones nos permiten identificar las diferencias y semejanzas existentes entre ellos (65).

Clasificación de los Modelos y Teorías de Enfermería

Según Fawcet, todos los modelos se encuentran vinculados entre sí, por lo que esta autora denomina metaparadigma, es decir, unos conceptos comunes a partir de los cuales desarrollará cada modelo o teoría. Además del metaparadigma, los modelos y teorías presentan otros aspectos comunes que pueden identificarse a partir del análisis comparativo de sus propuestas. Así tenemos la agrupación de varias

propuestas, según tendencias y de lo que tienen en común (Ver tabla 2) (66):

Tabla 2: CLASIFICACIÓN DE MODELOS Y TEORÍAS DE ENFERMERIA

PAUL BECK (1976)	UNED 1981	ANN MARRINER (1989)	MARRINER Y RAILE, 1994	SUZANNE KEROUAC, 1996	S. KEROUAC Y COLS., 1996.
Tendencia Ecologista	Tendencia Naturalista	Tendencia humanista	Filosofías	Paradigma de Categorización	Escuela de Necesidades
Tendencia Existencialista	Tendencia suplencia y ayuda	Tendencia de relaciones interpersonales	Modelos conceptuales	Paradigma de Integración	Escuela de Interacción
Tendencia cósmica	Tendencia de interrelación	Tendencia de Sistemas	Teorías de nivel medio	Paradigma de transformación	Escuela de Efectos deseables
Tendencia sociológica		Tendencia de campos energéticos			Escuela de Promoción de la Salud
					Escuela del ser humano unitario
					Escuela del Caring

Fuente: Adaptación de las Autoras de Los Modelos de Cuidados, Benavent A y col. 2005.

Las ideas globales de lo que entendemos por enfermería y el cuidado, ha sido organizado por Fawcett (1996) a través de lo que denomina “Estructura del conocimiento”, donde sitúa al metaparadigma, filosofías, modelos conceptuales, teoría e indicadores empíricos en una estructura descendente que vincula el mundo abstracto con el mundo concreto.

¿Qué entendemos por metaparadigma?. Son los conceptos globales del fenómeno de interés de la disciplina de enfermería; Persona, Salud, entorno y enfermería, los cuales han sido conceptualizados de manera diferente por distintas enfermeras para dar lugar a la generación de modelos conceptuales.

En este esquema de la estructura conceptual, la filosofía se encuentra ubicada en una línea staff, como un conjunto de creencias, valores y lo

que las enfermeras asumen como verdadero, respecto al fenómeno de interés para la disciplina “El cuidado”, por lo que indirectamente modifican lo que cada enfermera en su contexto propio de trabajo entiende por; persona, salud, entorno y enfermería.

Para comprender y estudiar estos conceptos teóricos es necesario el uso de indicadores empíricos que son los instrumentos reales, condiciones y procedimientos experimentales que se usan para observar o medir los conceptos de una teoría, estos vinculan el mundo abstracto con el mundo concreto, son la única forma de conectar los aspectos teóricos con la práctica. (67).

La prueba de un modelo en la práctica y el análisis de sus resultados nos permitirá llegar a desarrollar una teoría de enfermería que como afirma Marriner, nos ayudará a “adquirir conocimientos que permiten perfeccionar las prácticas cotidianas mediante la descripción, explicación, predicción y control de los fenómenos” (68).

Descripción de algunos trabajos de las teóricas

Como hemos visto desde 1852 hasta nuestros días se han enunciado y explicado diferentes teorías, y modelos conceptuales para la práctica de enfermería; teniendo en cuenta que nuestro paciente, el medio ambiente, la aptitud de la enfermera sus valores, sus creencias, su formación, permiten una interacción satisfactoria para el bienestar del paciente. A continuación se muestra la Tabla 3, sobre Relación entre Teóricas Enfermeras, su Obra, Características Principales y supuestos principales o Metaparadigmas (69, 70, 71, 72).

Tabla 3. RELACIÓN ENTRE TEÓRICAS ENFERMERAS, SU OBRA, CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES Y METAPARADIGMAS

Autora	Obra	Características principales	Metaparadigmas (Supuestos Principales)			
			Enfermería	Persona	Salud	Entorno
FLORENCE NIGHTINGALE	La Enfermería moderna.	<ul style="list-style-type: none"> - Interacción paciente- entorno. - Enfermedad=proceso reparador. 	Quién colabora para proporcionar aire fresco, luz, calor, higiene, tranquilidad. La que facilita la reparación de una persona.	Ser humano afectado por el entorno y bajo la intervención de una enfermera, denominada por Nightingale como paciente.	Bienestar mantenida. Para Nightingale la enfermedad se contempla como un proceso de reparación instaurado por la naturaleza.	Condiciones y fuerzas externas que afectan a la vida.
ERNESTINE WIEDENBACH	El arte de la ayuda de la enfermería clínica.	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermería como arte. - Especial atención a las necesidades del paciente. 	Pone en practica una filosofía explicita. El fundamento de la enfermería se expresa del siguiente modo "Su razón de ser es la existencia de un paciente que necesita ayuda".	Cada Ser humano posee un potencial único, que debe estimular con sus propios recursos para que le permita mantenerse. El Ser Humano se preocupa básicamente por su autodeterminación e independencia relativa, deseando hacer un uso óptimo de sus capacidades y aptitudes y cumplir con sus responsabilidades.	No la define. Las definiciones de enfermería paciente y necesidad de ayuda, así como las interrelaciones entre estos conceptos, están relacionadas con las cuestiones de salud en la relación enfermera-paciente.	No define específicamente pero reconoce sus posibles efectos. Facilitar los esfuerzos de la persona para que supere los obstáculos que entorpecen sus capacidades actuales para responder de manera eficaz a sus exigencias, debido a su estado entorno, situación y tiempo.

VIRGINIA HENDERSON	Definición de enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> - Paciente= persona que necesita ayuda para lograr la autosuficiencia. - Señaló 14 necesidades humanas básicas. 	La define como la ayuda principal al individuo enfermo o sano para realizar actividades que contribuyan a la salud o a la recuperación y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible o a tener una muerte tranquila. La persona con suficiente fuerza, voluntad o conocimiento realizaría estas actividades sin ayuda.	Individuo que necesita de la asistencia para alcanzar un salud e independencia o para morir con tranquilidad. Considera a la familia y a la persona como una unidad. Influye por el cuerpo y por la mente. Tiene unas necesidades básicas que cubrir para su supervivencia. Necesita fuerza, voluntad o conocimiento para lograr una vida sana.	La define como la capacidad del individuo para funcionar con independencia relación con las catorce necesidades básicas, similares a las de Maslow.	Sin definirlo explícitamente, lo relaciona con la familia, abarcando a la comunidad y su responsabilidad para proporcionar cuidados. La sociedad espera de los servicios de la enfermería para aquellos individuos incapaces de lograr su independencia y por otra parte, espera que la sociedad contribuya a la educación enfermera. La salud puede verse afectada por factores: <ul style="list-style-type: none"> - Físicos: aire, temperatura, sol, etc. - Personales: edad, entorno cultural, capacidad física e inteligencia.
FAYE GLENN ABDELLAH	Solución de Problemas, problemas de enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> - Emplea el método de resolución de problemas. - Formuló 21 problemas de enfermería. 	Es una profesión de ayuda. Es un arte y una ciencia que moldea las actitudes, los aspectos	Tiene necesidades físicas, emocionales y sociológicas. Afirma que la topología de los problemas de	Estado en que el individuo no tiene necesidades por cubrir, ni tampoco deterioros reales o posibles. Señala parte	Es el menos definido. Refiere en el problema enfermero 17 de su tipología es crear y/o

			<p>intelectuales y las habilidades técnicas; considera que las actividades de enfermería se llevan a cabo bajo una Dirección médica.</p>	<p>enfermería parte del reconocimiento de una necesidad, desde un enfoque enfermero centrado en el paciente, y sostiene que el paciente es lo único que justifica la existencia de enfermería.</p>	<p>importante del continuo bienestar-enfermedad. Defiende que el enfoque holístico del cuidado debe estar centrado en el paciente y dedicar mayor atención hacia los factores del entorno.</p>	<p>mantener un entorno terapéutico.</p>
LYDIA HALL	<p>El modelo de introspección, cuidados, curación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Resaltó la función autónoma de enfermería. - Influida por Carl Rogers. - Conceptualización enfocada hacia pacientes en fase aguda de su enfermedad. 	<p>Puede y debe ser profesional. Estipula que solo las enfermeras profesionales tituladas que pueden responsabilizarse totalmente del cuidado y la enseñanza de los pacientes podrán ocuparse de ellos.</p>	<p>Los pacientes alcanzan su máxima capacidad mediante el proceso de aprendizaje, por tanto, la principal terapia que precisan es la educación. El paciente se compone de 3 elementos: cuerpo, patología y persona. La conducta de las personas depende de sus sentimientos, no de sus conocimientos.</p>	<p>Ponerse enfermo es una conducta. Los sentimientos de los cuales la persona no es consciente, que son la base de los problemas de adaptación, condicionan la enfermedad. Cuando el paciente conozca sus verdaderos sentimientos y motivaciones, será libre para utilizar su propio poder de curación.</p>	<p>Los servicios de enfermería hospitalaria están organizados para realizar tareas con eficacia.</p>
JEAN WATSON	<p>Filosofía y ciencia del cuidado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Resalta la importancia de los cuidados. - Enfermería=ciencia humanística. Visión existencial-fenomenológica. - Definió 10 factores creativos que representan sentimientos y/o 	<p>La práctica de cuidado es fundamental para la enfermería. El cuidado solo se puede manifestar de manera erizar y sólo se puede practicar de</p>	<p>Persona presenta problemas de salud o enfermedades.</p>	<p>El cuidado es más salud-genético, que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o</p>	<p>Afirma que un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un</p>

		acciones de enfermeras y pacientes.	mantener interpersonal.		promover la salud y ofrecer cuidado a los enfermos.	momento determinado.
PATRICIA BENNER	De principiante a experta: Excelencia y dominio de la práctica de enfermería clínica.	<ul style="list-style-type: none"> - Describe el cuidado de los enfermos en el contexto de la práctica. - Inspirada en el modelo de adquisición de habilidades de Dreyfus. - Hace descripciones sistemáticas de las 5 fases de desarrollo de las prestaciones enfermeras de las que se deducen 7 dominios y 31 competencias asociadas. 	Práctica del cuidado, cuya ciencia sigue una moral y una ética del cuidado y la responsabilidad. Considera que la práctica enfermera abarca el cuidado y el estudio de las experiencias vividas con respecto a la salud, la enfermedad, el malestar y las relaciones entre estos elementos.	Es un Ser auto interpretativo, es decir, la persona no viene al mundo predefinida, sino que va definiéndose con la experiencias vitales. Se le considera como un participante en significados comunes.	Lo que puede valorarse, mientras que el bienestar es la experiencia humana de la salud o el conjunto. Estar sano o enfermo se entienden como diferentes modos de encontrarse en el mundo.	No la define, considera el término situación, lo cual transmite un entorno social con una definición y un significado sociales. Estar situado implica que una persona tiene un pasado, un presente y un futuro y que todos estos aspectos influyen en su situación actual.
DOROTHEA OREM	Teoría General de la Enfermería: - Teoría del déficit de autocuidado.	<ul style="list-style-type: none"> - Auto cuidado = necesidad humana. - Evolución continuada de sus ideas en 3 teorías. 	La define como cuidados. El concepto de cuidado surge de las proposiciones que se han establecido entre los conceptos de persona, entorno y salud, si bien incluye en este concepto metaparadigmático el objetivo de la disciplina, que es "ayudar a las personas a cubrir las Demandas de auto	Define como el paciente, un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales, y con potencial para aprender y desarrollarse. Con capacidad para auto conocerse. Puede aprender a satisfacer los requisitos de auto cuidado; sino fuese así, serán otras personas las que le proporcionen los cuidados.	Es definida como "el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental", por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales. Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad	Aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona.

			cuidado terapéutico o a cubrir las demandas de auto cuidado terapéutico de otros".		y la prevención de complicaciones.	
MYRA E. LEVINE	El modelo de conservación.	<ul style="list-style-type: none"> - Definió 4 principios de conservación destinados a ayudar al paciente a adaptarse al medio. - Su obra recoge 3 teorías. 	Es una interacción humana, cuyas actividades incluyen el uso de los principios Científicos mediante la aplicación del proceso de enfermería, el cual consta de valoración, actuación y evaluación.	Individuo enfermo en el hospital, quien es el centro de los cuidados de enfermería.	Es considerada como un patrón de cambio adaptativo y por lo tanto no es nunca una condición estática, es decir hace referencia al mantenimiento de la unidad e integridad del paciente.	Compuesto por el medio donde se encuentra el paciente, las personas que lo rodean y los factores que impactan al individuo y crean un cambio en el mismo.
MARTHA ROGERS	Seres humanos unitarios.	<ul style="list-style-type: none"> - Influenciada por teoría general de los sistemas y teoría de los campos. - Nociones centrales: ser humano unitario y entorno. - Ha servido como base para otras teorías. 	Es una profesión que requiere aprendizaje y que se puede interpretar como una ciencia y como un arte. Es una ciencia empírica que contó con las otras ciencias, se basa en el fenómeno en el que ésta se centra o se tiene interés como son para ella las personas y por el mundo en que viven.	Define como un sistema abierto en proceso continuo con el sistema abierto que es su entorno (integración). Describe al ser humano unitario como un campo de energía irreducible, indivisible y pan dimensional que se puede identificar gracias al modelo y a las características evidentes, que son específicas de todo el conjunto.	Utiliza el término salud pasiva para simbolizar un estado bueno de salud y la ausencia de enfermedad y dolencias graves, considera a la salud como un valor definido por la cultura o el individuo. La salud y la enfermedad son manifestaciones del modelo y se consideran indicadores de los comportamientos que son de alto o bajo valor.	Define como un campo de energía irreducible y pan dimensional que se identifica por el modelo y por las características evidentes, diferentes de los de las partes. Cada campo del entorno, es específico para su campo humano.

DOROTHY JOHNSON	Modelo del sistema conductual.	<ul style="list-style-type: none"> - Influencia de la etología y teoría general de sistemas. - Consideró piedra angular de las organizaciones sociales el afecto. - Su sistema conductual incluye subsistemas como los de: paternidad, dependencia, éxito. - Influencias sobre la teoría de Roy, Neuman y Adam. 	Fuerza externa destinada a restablecer la estabilidad del sistema.	Colección de subsistemas comporta mentales en búsqueda de equilibrio.	Logro del equilibrio del sistema.	Insumo de fuentes externas a la persona.
CALLISTA ROY	Modelo de la adaptación.	<ul style="list-style-type: none"> - Se basó en la teoría de adaptación de Nelson. - Ha sintetizado varias teorías en una visión conjunta que explica interacciones persona-medio. - Su modelo de adaptación ha sido objeto de un desarrollo sólido. 	Manipulación de los estímulos para facilitar el éxito del enfrentamiento.	Ser biopsicosocial que forma un sistema unificado, en constante búsqueda de equilibrio.	Adaptación resultante de éxito obtenido al hacer frente a los productores de tensión.	Condiciones o influencias externas que afectan el desarrollo de la persona.
BETTY NEUMAN	Modelo de los sistemas.	<ul style="list-style-type: none"> - Utiliza teorías de la Gestalt, el estrés y los sistemas combinadas con niveles de prevención. - Su obra contiene 2 teorías. 	Rol del cuidado, es el facilitador que ayuda a un individuo, familia o comunidad a centrarse en su patrón específico mediante la negociación.	Se refiere al receptor de los cuidados, lo considera como un sistema abierto donde puede recibir información del entorno: (positivo ó negativo), de la cual se retroalimenta, mientras mantiene una tensión dinámica entre lo	Se refiere a como la persona tras la retroalimentación ha experimentado el significado que para él representa ó entiende su grado de bienestar o enfermedad. La conciencia que tiene sobre ello, es una fusión entre la salud y la enfermedad.	Se refiere en general a condicionantes que influyen en la persona/cliente, tanto internos como externos ó de relación. La persona/cliente se contempla como un sistema abierto,

				que recibe y lo que experimenta.		dinámico, en interacción constante con el entorno.
IMOGENE KING	Marco sistémico y teoría de la consecución de objetivos.	<ul style="list-style-type: none"> - Su marco conceptual incluye un sistema personal, uno interpersonal y uno social. - Enfermera-paciente =interacciones, actúan, reaccionan mutuamente. - Su obra es un marco del que se dedujo la teoría de consecución de objetivos. 	Es considerada como un proceso interpersonal de acción, reacción, interacción y Transacción; las imperfecciones de la enfermera y cliente, influyen en la relación. Promueve, mantiene y restaura la salud, y cuida en una enfermedad, lesión o a un cliente moribundo. Es una profesión de servicio, que satisface a una necesidad social. Supone planificar, aplicar y evaluar los cuidados de enfermería.	Ser social, emocional, racional, que percibe, controla, con propósitos, orientado hacia una acción y en el tiempo. Correcto auto conocimiento, participa en las decisiones que afectan a su vida y su salud y acepta o rechaza el cuidado de salud. Tiene tres necesidades de salud fundamentales: Información sanitaria útil y oportuna; Cuidados para prevenir enfermedades. Ayuda cuando las demandas de autocuidado no pueden ser satisfechas.	La describe como un ciclo dinámico del ciclo vital. La enfermedad se considera como una interferencia en la continuidad del ciclo de la vida. Implica continuos ajustes al estrés en los ambientes internos y externos, utilizando los medios personales para conseguir una vida cotidiana optima.	No lo define explícitamente, aunque utiliza los términos ambiente interno y ambiente externo, en su enfoque de los sistemas abiertos. Puede interpretarse desde la teoría general de sistemas, como un sistema abierto con límites permeables que permiten el intercambio de materia, Energía e información.
NANCY ROPER, WINIFRED LOGAN Y ALISON TIERNEY	Elementos de la Enfermería. Un modelo basado en el modelo de vida.	<ul style="list-style-type: none"> - Dentro de su modelo vital se recogen 4 componentes fundamentales: 12 actividades vitales, tiempo de vida, dependencia/independencia, factores que influyen sobre 	<p>Consiste en ayudar a las personas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evitar que los problemas potenciales relacionados con las actividades vitales se 	Es el centro de ambos modelos y se caracteriza por ocuparse de las 12 actividades vitales, según su estado de dependencia o independencia en cada	Continuo salud/enfermedad, percepciones sobre la salud, salud como afrontamiento, responsabilidad personal de la salud y objetivos actuales de la salud. Se trata de la	Dimensión amplia que incluye todo lo que es físicamente externo a la persona. También incluye a otras personas y pone de manifiesto la

		actividades vitales.	<p>conviertan en reales.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aliviar problemas o resolverlos. 	una de ellas y según el momento de la vida en que se encuentra en relación con el contexto de los factores biológicos, psicológicos, socioculturales, del entorno y político económicos.	independencia con ayuda. Una persona puede sentirse sana, aunque padezca una discapacidad importante, ya sea mental o físico.	interacción entre los factores del entorno. Es tan importante mantener un entorno seguro que se incluye en las 12 actividades vitales.
HILDEGARD PEPLAU	Enfermería psicodinámica.	<ul style="list-style-type: none"> - Influencia de teorías de relaciones interpersonales de Sullivan - Refleja modelo psicoanalítico contemporáneo. - Primera autora que trasladó teorías de otros campos a la enfermería. 	<p>Se ocupa de las necesidades de salud, de individuos y grupos de la comunidad.</p> <p>Proceso terapéutico interpersonal, que se realiza a través de la relación entre el individuo y la enfermera.</p>	Es considerada como un organismo que vive en un equilibrio inestable. La vida es el proceso de luchar por lograr un equilibrio estable, es decir un patrón fijo que no se alcanza si no con la muerte.	<p>Implica un movimiento hacia delante de la personalidad y otros procesos humanos, en dirección de una vida creativa, constructiva, productiva, tanto a nivel personal como comunitario.</p> <p>Es necesario satisfacer primero las necesidades fisiológicas.</p>	Otras personas importantes con quien interactué el individuo.
IDA JEAN ORLANDO	Teoría del proceso de enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> - Basada en relación interpersonal enfermera-paciente. - Distinguió 3 elementos: conducta del paciente, reacción de la enfermera, acciones de enfermería. - Aboga por el Proceso de Atención de Enfermería para satisfacer las 	Profesión diferenciada que funciona con autonomía. Su función es descubrir la necesidad inmediata de ayuda del paciente y satisfacerla.	Tienen conductas verbales y no verbales. Considera que las personas a veces son capaces de satisfacer sus propias necesidades de ayuda en algunas situaciones, sin embargo,	No la define, pero asumió que la ausencia de problemas mentales y físicos y los sentimientos de adecuación y de bienestar contribuían a conseguir la salud.	No define. Considera una situación enfermera, la cual se da cuando existe un contacto entre un paciente y una enfermera, en el cual

		<i>necesidades del paciente.</i>		<i>se angustian cuando no pueden satisfacerlas.</i>		<i>ambos perciben, piensan, sienten y actúan de forma inmediata.</i>
JOYCE TRAVELBEE	Modelo de relación de persona a persona	<ul style="list-style-type: none"> - Amplía enfoques de Peplau y Orlando. - Se concentra en cuidados que refuerzan empatía, simpatía y comprensión así como aspectos emocionales. 	<i>Proceso interpersonal en el que el practicante profesional enfermero ayuda a una persona, familia o comunidad a prevenir o afrontar la experiencia que le provoca su enfermedad y, si es necesario a encontrar un significado a estas experiencias.</i>	<i>Define como ser humano. Tanto la enfermera como el paciente son seres humanos. Un ser humano es un individuo único, irremplazable, que se encuentra en un proceso continuo de progreso, evolución y cambio.</i>	<i>La define según los criterios de salud subjetiva y objetiva. El estado de salud subjetivo de una persona es un estado individualmente definido de bienestar de acuerdo con el estado auto aprensión en lo físico, lo emocional y lo espiritual. La salud objetiva e una ausencia de enfermedad, discapacidad o defecto perceptible, medido mediante un examen físico, test, de laboratorio, valoración de un director espiritual o un consejero psicológico.</i>	<i>La define de manera explícita en su teoría. Condición humana y las experiencias vitales con las que se encuentra todo ser humano, como sufrimiento, esperanza, dolor y enfermedad. Estas condiciones pueden equipararse al entorno.</i>
HELEN ERICKSON, EVELYN TOMLIN Y MARY ANN SWAIN	Los Modelos y el Modelado de roles.	<ul style="list-style-type: none"> - Esta teoría es un compendio de los trabajos de Erickson, Maslow, Selye, Ángel y Piaget. - Fomento del autocuidado basado en la percepción del mundo del paciente y en la adaptación a factores de estrés. 	<i>Es una facilitadora, no ejecutora. Nuestra relación enfermera-paciente es un proceso interactivo e interpersonal que ayuda a que el individuo identifique,</i>	<i>Establece una distinción entre los pacientes y los clientes. Se ofrece tratamiento e instrucciones a un paciente, un cliente participa en su propio cuidado.</i>	<i>Es un estado de bienestar físico, mental y social, no únicamente la ausencia de enfermedad. Conlleva un estado de equilibrio dinámico entre los diversos subsistemas (de una persona</i>	<i>No se identifica con identidad propia. Los teóricos ven el entorno en los subsistemas sociales como la interacción entre uno mismo y los demás,</i>

			<i>movilice y desarrolle sus propias fuerzas.</i>		<i>holística).</i>	<i>tanto en lo cultural como en lo individual.</i>
RAMONA MERCER	Adopción del rol maternal.	<ul style="list-style-type: none"> - Teoría centrada en el cuidado maternal. - Basada en teoría de sistemas de Goffmann. 	<i>Se refiere a ella como una ciencia que está evolucionando desde una adolescencia turbulenta a la edad adulta. Las enfermeras son las responsables de proveer salud, dada la continua interacción con la gestante durante toda la maternidad.</i>	<i>Se refiere al “si mismo”. A través de la individualización maternal una mujer puede alcanzar de nuevo su propia condición de persona.</i>	<i>La define como la percepción por parte del padre y de la madre de su salud previa.</i>	<i>No lo define. Describe la cultura del individuo, la pareja, la familia o red de apoyo y la forma como dicha red se relaciona con la adopción del papel maternal. El amor, el apoyo y la contribución por parte del cónyuge, los familiares y los amigos son factores importantes para hacer a la mujer capaz de adoptar el papel de madre.</i>
KATHRYN BARNARD	Modelo de interacción padre—hijo.	<ul style="list-style-type: none"> - Se centra en la interacción de la madre y el hijo con el entorno. - Teoría descriptiva, procede de la teoría evolutiva. 	<i>Proceso mediante el cual el paciente es ayudado a mantener y a promover su independencia. Este proceso puede ser educativo, terapéutico o de restablecimiento; implica la facilitación del cambio, más</i>	<i>Describe a una persona o a un ser humano como de la capacidad de participar en una interacción en la que ambas partes del dúo aportan cualidades, habilidades y respuestas que afectan a la interacción. Esto incluye a los bebés, a</i>	<i>Es un estado dinámico del ser en el que el potencial de desarrollo y el potencial conductual de un individuo se realiza hasta el mayor límite posible. La salud se observa como un continuo que va de la enfermedad al bienestar.</i>	<i>Es un aspecto esencial de esta teoría. Incluye todas las experiencias con las que el niño se encuentra: gente, objetivos, lugares, sonidos, sensaciones visuales y táctiles, recursos sociales y</i>

			probablemente un cambio en el tomo.	los niños y a los adultos.		financieros, otras personas y una adecuación del hogar y la comunidad, así como todas las cualidades que afectan también al cuidador.
MADELEINE LEININGER	Cuidados culturales: Teoría de la diversidad y la universalidad.	<ul style="list-style-type: none"> - Se centra en los cuidados. - Su metodología procede de la antropología. 	Es la profesión y la disciplina humanística y científica aprendida que se centra en los fenómenos y las actividades de los cuidados para ayudar, apoyar, facilitar y capacitar a las personas o grupos a que conserven o recuperen su bienestar (o salud), de un modo culturalmente significativo y beneficioso.	Son los pacientes que experimentan la carencia de cuidados enfermeros coherentes con las creencias, valores y su propio modo de prestar cuidados.	Significa el estado de bienestar que se define, valora y practica culturalmente, además de reflejar la capacidad de las personas (o grupos) de realizar sus actividades diarias bajo un modo de vida culturalmente específico, beneficioso y estructurado.	Se refiere al conjunto de hechos, situaciones y experiencias determinadas que otorgan significado a las expresiones, interpretaciones e interrelaciones sociales humanas, en especial en escenarios físicos, ecológicos, sociopolíticos o culturales.
MARGARET NEWMAN	Modelo de la salud.	<ul style="list-style-type: none"> - Su teoría de la salud está basada en el modelo de M. Rogers. 	Es el estudio de "cuidar en la experiencia de la salud del ser humano". La misión de la enfermera en esta experiencia es ayudar a los clientes a	Los términos cliente, paciente, persona, individuo y ser humano se utilizan indistintamente. La persona se define como conciencia. las personas, como	Es el principal concepto de la teoría de expansión de la conciencia de Newman. La fusión de enfermedad y no enfermedad crea una síntesis que puede entenderse como	Se define de forma explícita, pero se describe como una parte de un conjunto mas amplio que esta mas allá de la

			reconocer sus propios patrones.	individuos se identifican por sus patrones individuales de conciencia. La definición de persona también se ha visto ampliada para que se incluyera en ella la familia y la comunidad.	salud.	conciencia del individuo.
NOLA PENDER	Modelo de promoción de la salud.	- El objeto de la asistencia enfermera es la "salud óptima" del individuo.	El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.	Es el individuo y el centro de la teoriza. Cada persona esta definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.	Estado altamente positivo. La definición de salud tiene mas importancia que cualquier otro enunciado general.	No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo-perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas Promotoras de salud.

Fuente: Tabla de elaboración a partir de Marriner Tomey, Raile Alligood, 1999: 55-57.

Aplicación de los Modelos y Teorías de Enfermería

Los modelos conceptuales y teorías de Enfermería, que definen la disciplina y explican su razón de ser, son aplicados en los escenarios de la práctica; pero además sirven de fundamento para el plan de cuidados de atención al paciente de acuerdo a sus necesidades, situación que hace de la Enfermería una disciplina con liderazgo y autonomía (73). La clasificación de los modelos de enfermería como paradigmas, que aplica conceptos meta paradigmáticos como los de persona, entorno, salud y enfermería, contempla los trabajos en este campo de un modo que mejora la comprensión del desarrollo del conocimiento y arroja luz sobre el avance de la ciencia de la enfermería dentro de las visiones contempladas por estos paradigmas (74).

Los factores que intervienen en la práctica de la enfermería son complejos, y la cantidad de datos (información) que sus profesionales deben manejar es enorme. Es necesario analizar una gran cantidad de información sobre cada paciente antes de tomar una decisión. El enfoque teórico ayuda a las enfermeras a controlar toda la información y aplicar las prácticas de enfermería de modo ordenado. La teoría les permite organizar y comprender lo que sucede en la práctica, analizar las situaciones de los pacientes de modo crítico para tomar decisiones, planificar los cuidados y proponer las intervenciones de las enfermeras adecuadamente, decidir los resultados esperados del paciente con respecto a la atención prestada, y evaluar su eficacia (75).

Actualmente, los profesionales de esta ciencia se preocupan por ofrecer servicios de excelencia en la atención a la persona, aumentando su nivel teórico práctico, e investigativo, para lograr liderazgo en esta profesión. Las enfermeras han mejorado su capacidad a través del conocimiento teórico, ya que los métodos aplicados de forma sistemática tienen mayores posibilidades de éxito. La teoría facilita a los profesionales autonomía de acción, ya que sirve como guía aspectos

prácticos, educativos y de investigación, asociados a sus funciones profesionales y para los cuidados de Enfermería (76).

Sin embargo no todos los modelos y teorías se aplican a todas las situaciones en las que este involucrada enfermería, sino solo a una pequeña parte de todos los fenómenos de interés para la enfermería, lo cual quiere decir que así como para una enfermera del área de psiquiatría le interesaría la aplicación del Modelo de Relaciones Interpersonales de Peplau, para una enfermera clínica le interesará aplicar el Modelo de Déficit de Autocuidado de Orem y para una enfermera comunitaria el Modelo de Promoción a la Salud de Pender, sin embargo es importante aclarar que no ayudara a resolver todos los problemas suscitados en cada una de estas áreas, sino facilitara el entendimiento de algunos aspectos de la práctica desarrollada (77).

De acuerdo a las funciones de Enfermería los modelos y teorías de enfermería se aplican para facilitar la práctica de enfermería en la Investigación, Educación, administración y práctica clínica.

- a) En relación a la educación, los modelos y teorías guían el proceso general para elaborar un plan de estudios; los programas y las actividades de enseñanza aprendizaje.
- b) En la administración; provee una estructura sistemática para observar las situaciones e interpretar las situaciones administrativas del cuidado de enfermería de manera muy particular.
- c) En la práctica clínica; proveen guías generales para la práctica con un enfoque y organización basada en los conceptos propuestos por el modelo conceptual y en el método de trabajo de enfermería o Proceso Atención Enfermería (PAE). Es fundamental enmarcar, que la aplicación de los modelos y teorías de enfermería debe estar basado en el método de trabajo de enfermería o PAE. Al Aplicar el Proceso de Atención en Enfermería se tendrá en cuenta la teoría

que se debe utilizar según respuestas humana y/o patrón funcional alterado, por ejemplo: hipertensión arterial, quemadura, neumonía, niños con asma; por lo cual se debe tener un dominio pleno para poder hacer las relaciones e interrelaciones y yuxtaposiciones de una o más teorías en las diversas enfermedades. Una forma de aplicar los modelos teóricos a la asistencia es el proceso de Enfermería; el modelo plantea cómo se debe implementar cada etapa (78).

- d) En relación a la investigación; las teorías y modelos de enfermería facilitan la organización del conocimiento y guían al investigador con respecto al problema a estudiar, metodología, instrumentos, procedimientos, diseño, plan de análisis y todo el proceso de investigación. Al guiar el proceso de investigación bajo el enfoque de una teoría o modelo conceptual se podrá garantizar el obtener resultados con posibilidades de ser generalizados no solo a los sujetos de estudio sino a otros sujetos con características similares, debido a que estos enfoques fueron creados a partir de observaciones repetidas. La investigación a su vez evalúa a la teoría, ya que se puede desechar o realizar modificaciones en base a los resultados obtenidos (79).

Pese a que existen trabajos acerca de modelos y teorías de enfermería, se comprueba que existe un gran vacío entre la teoría y la práctica (López-Parra, Santos-Ruiz, Varez-Pelaez, Abril-Sabater, Rocabert-Luque, Ruiz-Muñoz, Mañé-Buxó, 2006). Además, en la bibliografía revisada refiere que los profesionales de enfermería usan sus supuestos personales o privados o particulares, basados en sus lecturas y propias experiencias y no usan un modelo o teoría definido, a pesar que en otros países éstos han sido utilizados desde fines de la década de los sesenta para fundamentar la práctica, educación e investigación en enfermería (80).

En la actualidad existe una tendencia hacia la práctica basada en la teoría, sin embargo; señalan Leddy & Pepper (1985), que por tradición, las enfermeras/os basan su práctica en la intuición, la experiencia o “la forma como le enseñaron”, lo que trae consigo que estos métodos conduzcan a una práctica estereotipada, personal y rutinaria. En enfermería todavía no tenemos un marco conceptual claro, no poseemos más que esbozos de teorías (Poletti), según Marriner, en la actualidad existen alrededor de 25 modelos conceptuales o grandes teorías y dada la complejidad de la práctica y las escuelas que han influenciado el pensamiento de sus autores, es casi imposible pensar que algún día se pueda plantear un único modelo para enfermería; sin embargo dado las diferentes realidades y escenarios de la práctica es factible adecuar y aplicar algunos de ellos para fundamentar científicamente nuestras acciones tanto en el campo clínico y comunitario (81).

En tal sentido, teniendo en cuenta que el Modelo o la teoría de Enfermería orienta en la práctica el quehacer de enfermería, esta como profesión necesita su propia autonomía y habilidades necesarias para brindar el cuidado al usuario de forma efectiva y a tiempo, es importante seguir secuencialmente un proceso de atención que le permita tomar decisiones, priorizar problemas de salud, utilizar recursos, organizar actividades, gestionar el tiempo y realizar evaluación. En general se requiere que las enfermeras (presente y futuro), necesitan modelos de cuidado en los que basar su práctica, dado que los modelos conceptuales y teóricos de enfermería se utilizan para conseguir conocimientos que mejoren la práctica, guíen la investigación y el plan de cuidados e identifiquen los objetivos de la práctica enfermera (82).

Ventajas derivadas del uso de las Teorías y los Modelos de Enfermería

- Nos muestran aquello que es esencial en la actuación de la enfermera

- Concretan la identidad de la enfermera en el seno de la comunidad
- Identifican y clasifican la relación de la enfermera con el resto de profesionales de salud
- Permite representar teóricamente la intervención práctica de la enfermera
- Permite desarrollar guías para la práctica, la investigación, la administración y la docencia en Enfermería (83).

Efectos de los usos inadecuados de las Teorías y Modelos

- Urgencia en su adopción y puesta en marcha
- Aceptación o rechazo incondicional del modelo
- Utilización de un modelo único desde la creencia de que esa es la mejor opción
- Utilización de aspectos de distintos modelos sin un análisis cuidadoso y crítico que permita configurar un modelo propio
- Riesgo de fracaso por falta de un análisis cuidadoso del modelo
- Riesgo de fracaso por falta de un análisis crítico
- Riesgo de fracaso ya que la complejidad de las teorías y modelos de Enfermería pueden dificultar su aplicación íntegra a diferentes contextos
- Riesgo de fracaso como consecuencia de la conclusión que se genera (84).

CUIDADO DE ENFERMERIA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Cuidado de Enfermería

Desde tiempos muy remotos hasta la actualidad, Enfermería ha centrado su desvelo en el cuidado del ser humano y ha atravesado por una serie de concepciones que han sido sustentadas por modelos teóricos conceptuales que han ido sustentadas por Modelos teóricos conceptuales que ha ido desde tener una concepción biológica, hasta tener un concepto mas integral de la persona humana, donde se

considera las áreas no solo física y biológica, sino también el área psicológica, social y cultural (85).

La enfermería es una profesión con profundas raíces humanistas, genuinamente preocupada por las personas que confían en su cuidado, en especial de quienes experimentan una situación de enfermedad y sufrimiento. Es una actividad formal que aprecia y valora la conciencia colectiva del gremio. Sus fundamentos dan sustento a una práctica, profundamente humanista, que ha evolucionado con el avance científico-técnico (86).

Históricamente se reconoce el cuidado de enfermería como categoría objeto del saber y objeto de la práctica; desde el punto de vista de la disciplina, cuidar es una actividad dinámica, reflexiva, deliberada y basada en la intervención humana. El profesional de enfermería cuida de las personas (como individuos o como colectivos) en sus dimensiones biológica, social, emocional y cultural, mismos cuando no tienen el conocimiento, la voluntad o la fuerza y requieren cuidado profesional. El cuidado de enfermería también se entiende como la respuesta a la satisfacción de las necesidades humanas en todas las etapas del ciclo vital humano, en todos sus ámbitos y contextos (87).

A nivel de los establecimientos de salud del primer nivel de atención se desarrollan actividades de salud que están orientadas mayormente a la promoción de la salud y prevención de la enfermedades, dirigidos a las personas, familia y comunidad a través de un equipo de trabajo profesionales de la salud y técnicos, en la cual la enfermera profesional que integra dicho equipo cumple un rol muy importante en la atención de las necesidades de salud y solución de los problemas sanitarios de la población de acuerdo a sus funciones y competencias, así como a las Normas, Lineamientos y Políticas de Salud vigentes, y especialmente según el Art. 2º de la Ley del Trabajo de la Enfermera(o), en la cual refiere que el Rol de la Profesión de Enfermería es "La Enfermera(o),

como profesional de la Ciencia de la Salud, participa en la presentación de los Servicios de Salud Integral, en forma Científica, Tecnológica y Sistemática, en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado de la persona, la familia y la comunidad, considerando el contexto social, cultural, económico, ambiental y político en que el se desenvuelve, con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar de la población” (88).

Las enfermeras han desempeñado un papel activo en el cuidado de las personas que viven en familias y comunidades. En Inglaterra, Florence Nightingale creo la enfermería de barrio, según la cual las ciudades estaban divididas en barrios enfermeros y asignadas a comisiones de visitadoras amables para proporcionar cuidados sanitarios a los necesitados (Kallisch y Kallisch, 1977). Actualmente, el ámbito de los cuidados sanitarios esta cambiando, con una transición gradual de los cuidados agudos comunitarios. Se pone mayor atención en mantener sanos a los individuos en prestar cuidados enfermeros en el entorno domiciliario del usuario. Con este nuevo enfoque, la enfermería se encuentra en una posición especialmente ventajosa para desempeñar un papel importante en la prestación de cuidados sanitarios. En enfoque centrado en mantener sanos a los individuos siempre ha sido apropiado para la practica holistica de la enfermería profesional (89).

La rica historia de la enfermería en el desarrollo de los servicios sanitarios comunitarios convierte a la profesión en líder en la capacidad de comprensión de los tipos de servicios que las personas necesitan y solicitan. La Enfermería comunitaria y la enfermería basada en la comunidad son componentes necesarios del a prestación de cuidados sanitarios para mejorar la salud la población general, para lo cual es útil comprender primero la perspectiva de la practica de la salud publica. El instituto de Medicina (1995) publico un informe donde define a la Salud Publica como “lo que nosotros, como sociedad, podemos hacer de

manera colectiva para asegurar las condiciones en las que las personas pueden estar sanas” (90).

Un enfoque de Salud Pública requiere la comprensión de las necesidades de una población o de un conjunto de individuos que tiene una o mas características personales o ambientales en común (Stanhope y Lancaster, 2000) y la practica enfermera centrada en la población requiere de un conjunto de habilidades y de conocimientos único. Por lo tanto, una practica enfermera de salud comunitaria, combina conocimientos de las ciencias de la Salud Pública con teorías de la Enfermería profesional para proteger y aumentar la salud de los individuos de la comunidad (Ayers, Bruno y Langford, 1999). El enfoque de este tipo de cuidados enfermeros es algo más amplio que el de Salud Publica, porque además de tener en cuenta las necesidades de la población, la enfermera comunitaria esta preparada para proporcionar servicios de cuidados directos a sub poblaciones dentro de una comunidad. Estas sub poblaciones pueden ser un foco clínico donde la enfermera ha conseguido experiencia (vacunación a clientes con el objetivo de controlar enfermedades transmisibles dentro de la comunidad, seguimiento de casos con diabetes en ancianos, etc.). Centrándose en sub poblaciones, la enfermera comunitaria atiende a la comunidad como un conjunto y considera al individuo o a la familia como el único miembro de un grupo de riesgo. La Enfermera utilizando los principios de salud publica puede comprender mejor los entornos donde viven los usuarios y las intervenciones que son necesarias para ayudar a mantener sanos a las personas, familias y a las comunidades (91).

En el informe de 1998 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se cita que hay evidencias en muchos países, donde los profesionales de enfermería han mostrado un alto grado de experiencia en los aspectos de prevención de las enfermedades y de la promoción de salud, las enfermeras ofrecen servicios en una amplia variedad de formas,

diagnostican problemas de salud, proveen enseñanza a los pacientes y sus familias, realizan consejería, hacen seguimiento de los cuidados, colaboran con otros profesionales, remiten pacientes, administran y controlan tratamientos, entre otros. Muchas enfermeras que laboran en zonas rurales y aisladas cumplen este papel con más amplitud e independencia (92).

Una práctica enfermera de salud comunitaria positiva implica la elaboración de relaciones con la comunidad y la sensibilidad a los cambios dentro de la comunidad. La base filosófica de la enfermería basada en la comunidad es el modelo ecológico humano, que conceptualiza los sistemas humanos como objetos e interactivos con el entorno (Chalmers et. Al, 1998). En un modelo ecológico se examina al individuo dentro de los sistemas más amplios de familia, comunidad, cultura y sociedad. Con el individuo y la familia como clientes, el contexto de la enfermería basada en la comunidad consiste en cuidados centrados en la familia dentro de la comunidad. Este enfoque exige que la enfermera tenga una importante base de conocimientos de la teoría de la familia, de principios de comunicación, de dinámica de grupos y de diversidad cultural dado que la Enfermera debe ser capaz de valorar, comprender las creencias, valores y practicas culturales de un cliente y de su familia para determinar sus necesidades específicas y las intervenciones que probablemente tendrán mas éxito en la mejora de su estado de salud. La comunicación y las practicas de prestación de cuidados son criticas en el aprendizaje de las percepciones de un cliente sobre sus problemas y la posterior planificación de estrategias de cuidados que sea significativa, culturalmente adecuada y prospera (93).

La enfermera experta en salud comunitaria llega a comprender las necesidades de una población o de una comunidad a través de la experiencia con familia individuales y trabajando con sus problemas sociales y de cuidados sanitarios para la enfermera que aplica conocimientos de los principios de salud pública, de Enfermería

comunitaria de la teoría de la familia y de comunicación para encontrar las mejores propuestas para relacionarse con las familias, el pensamiento crítico es importante teoría de los sistemas, la de la relatividad y la teoría electrodinámica. Tiene unas ideas, muy avanzadas, y dice la enfermería requiere una nueva perspectivas del mundo y sistema del pensamiento nuevo, enfocado a la que de verdad le preocupa (El fenómeno enfermería). La competencia, en cuanto a la enfermera comunitaria, requiere la habilidad para utilizar intervenciones que tengan en cuenta el amplio contexto social y político en la que se producen y se resuelven los problemas de una comunidad. La Enfermera debe tener una gran variedad de habilidades y de talentos para tener éxito a la hora de ayudar a los clientes en sus necesidades de cuidados sanitarios y de establecer relaciones dentro de la comunidad (94).

Competencias de la Enfermera en Salud Comunitaria

El Pew Health Professions Comisión, en respuesta a la iniciativa Healthy People 2000, recomendó una serie de competencias para los profesionales sanitarios que incluían la practica de la prevención y el cuidado de la comunidad, ser capaz de aplicar el proceso enfermero mediante el pensamiento critico asegura cuidados enfermeros buenos e individualizados para clientes específicos y las familias son:

Gestor de caso: Es una competencia importante, la cual consiste en la habilidad para establecer un plan adecuado de cuidados a partir de la valoración de clientes y de familias y para coordinar los recursos y los servicios necesarios para el bienestar del cliente (kenyon et. Al, 1990).

Colaborador: La Enfermera debe ser competente a la hora de trabajar no solo con los individuos y las familias, sino también con otras disciplinas de cuidados sanitarios relacionadas. La colaboración o el trabajo conjunto con todos aquellos que están implicados en la prestación de cuidados, es precisa para obtener una planificación

mutuamente aceptable que consiga objetivos comunes. Para que la colaboración sea efectiva, debe haber confianza y respeto mutuo hacia las capacidades y las contribuciones de cada profesional.

Educador: Debe valorar las necesidades de aprendizaje y la facilidad para aprender de un cliente dentro del contexto del individuo, los sistemas con que los que interacciona el individuo y los recursos disponibles para el apoyo. Sus habilidades de enseñanza deben adaptarse de manera que la enfermera pueda enseñar dentro del entorno domiciliario y hacer que el proceso de aprendizaje tenga sentido. La evaluación del aprendizaje de los clientes se produce a lo largo del tiempo y por ello, requiere la paciencia y el compromiso de la enfermera.

Consejero: El rol de consejera ayuda a los clientes a identificar y a clarificar problemas de salud y a elegir cursos de acción adecuados para resolver estos problemas. Un consejero es responsable de proporcionar información, escuchar objetivamente y ser un apoyo, atento y de confianza.

Defensor del Cliente: La enfermera proporcionara la información necesaria para que los clientes tomen decisiones informadas en la utilización y la elección de los servicios adecuados (95).

Perfil de la Enfermera de Atención Primaria de la Salud

La Enfermera que labora a nivel de Salud Pública debe tener una sólida base de conocimientos, que la capaciten para participar activamente en la identificación y resolución de las necesidades de salud prioritarias de la comunidad desde una perspectiva integral, con una actitud motivada y caracterizada por su interés, por los aspectos preventivos, epidemiológicos, educativos, administrativos, de trabajo en equipo, comunitarios y sociales, aplicando con habilidad y destreza, las técnicas propias de la profesión de Enfermería (96). Aplica cuidados de

promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en los tres niveles de atención en individuos sanos y enfermos de complejidad intermedia, promoviendo el auto cuidado e independencia precoz a través de la satisfacción de las necesidades fundamentales del ser humano, y mediante el análisis de las situaciones y aplicación del juicio crítico, en una relación interpersonal de participación mutua, que asegure el respeto por la individualidad y dignidad personal, de aquellos bajo su cuidado (97).

La enfermería comunitaria, en su actual concepción, es el reflejo de las transformaciones que el concepto de salud ha sufrido en el transcurso de los años. Este personal ha tenido una actuación consecuente en el contexto actual con importantes aportes a la salud de la población, hecho que lo distingue como promotor del desarrollo humano, que produce no solo cuidados de salud, sino además valores, cualidades que van hacia el mejoramiento de la salud de las personas, para lo cual debe poner en práctica sus funciones establecidas. la Escuela de Salud Pública (ENSAP) de Cuba, propone las siguientes Funciones del Profesional o Licenciadas en Enfermería para el Primer Nivel de Atención (98):

Asistenciales

- Formar parte del equipo interdisciplinario e intersectorial que participa en el cuidado integral de las personas, las familias y las comunidades.
- Cuidar la salud del individuo en forma personalizada, integral y continua, respetando sus valores, costumbres y creencias.
- Participar en la confección, análisis y discusión de la situación de salud de su población, detectando grupos vulnerables, factores de riesgo e implementando acciones tendentes a su disminución y/o eliminación.
- Ejecutar acciones comprendidas en los programas de salud que den solución a los problemas de su comunidad.

- Realizar y controlar el proceso de Atención de Enfermería, como método científico de la profesión.
- Registrar en la historia clínica toda la información disponible sobre los problemas identificados en los individuos, la familia y la comunidad.
- Ejecutar actividades de promoción y fomento de la salud a los individuos, la familia y la comunidad.
- Actuar como asesor y consultor en materia de salud de los individuos, las familias y las comunidades.
- Aplicar técnicas y procedimientos de la medicina alternativa en el ámbito de su competencia.
- Realizar acciones encaminadas a mantener la vigilancia en salud y control de enfermedades infecciosas a la población.
- Ejecutar acciones encaminadas al control del medio ambiente y al logro de un entorno saludable.
- Planificar y ejecutar acciones de enfermería en situaciones de emergencias y catástrofes.

Administrativas

- Planificar y controlar los cuidados de enfermería.
- Asesorar en materia de planificación sanitaria en los ámbitos institucional, de servicio, municipal, provincial y nacional.
- Asesorar en materia de enfermería en los ámbitos institucional, de servicio, municipal, provincial y nacional.
- Administrar unidades y/o servicios de salud en los distintos niveles de atención.
- Dirigir el equipo de enfermería en unidades de atención comunitaria.
- Diseñar, implementar y participar en programas de evaluación de la calidad de la actividad de enfermería y establecer estándares para su medición.
- Establecer políticas de atención, educación e investigación en enfermería.
- Ejecutar y controlar el cumplimiento de los principios éticos y bioéticos.

- Supervisar el área de desempeño de enfermería para mantener y mejorar los servicios.

Docentes

- Diseñar, planificar y participar en programas de educación permanente para el personal de enfermería y otros profesionales de la salud.
- Planificar, ejecutar y controlar el proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación del personal de enfermería.
- Asesorar en materia de planificación educacional en el ámbito municipal, provincial, nacional e internacional.
- Desempeñar funciones directivas y docentes en carreras y escuelas universitarias y no universitarias nacionales e internacionales.

Investigativas

- Realizar y/o participar en investigaciones en enfermería y otras áreas con el objetivo de contribuir al desarrollo profesional y al mejoramiento de la salud de la población.
- Divulgar y aplicar los resultados de las investigaciones, a fin de contribuir a mejorar la atención de salud, la atención de enfermería y el desarrollo profesional.
- Integrar los consejos científicos en los diferentes niveles del SNS.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA APLICACION DE LOS MODELOS Y TEORIAS DE ENFERMERIA

Se denomina factor a toda fuerza o condición que coopera con otras fuerzas o condiciones para producir una situación o comportamiento (99). Los factores vienen a ser hechos, condiciones, circunstancias o situaciones innatos en la vida cotidiana del individuo, que trascienden en un determinado tiempo y espacio, su característica es que retardarán o

dificultarán la consecución de una meta y/o fin trazado con anticipación (100).

Entre los distintos factores que determinan la conducta de un trabajador, figuran las influencias ejercidas sobre él mismo por otras personas. El Modelo circundante social, representa una parte vital de la relación de sus actitudes y la orientación de sus motivaciones. Cabe resaltar, sin embargo que las conductas de las personas, no se deben a un solo factor, sino que, simultáneamente, existen más de un factor en juego (101).

Entre los principales factores Influyentes para efectos del estudio se ha considerado a:

➤ **Factores Individuales y/o personales:** Son el conjunto de elementos inherentes y propios del individuo reflejadas como valores, actitudes, creencias, carácter temperamento que se van consolidando en el perfil de su personalidad del individuo, marcando así la diferencia individual entre los mismos, cuya característica es la superación y realización personal. La actitud de la persona como parte del factor personal, denota cierto grado de energía positiva o negativa, viene a ser el estado de ánimo manifestado exteriormente que se traduce a través de los actos, lo cual realiza con agrado o desagrado, dependiente del estado anímico de la persona, es por ello que las actitudes son importantes en el desempeño profesional del Enfermero, especialmente en las relaciones interpersonales. En si la persona responsable es aquella que responde con tino, cuidado y atención en lo que se le ha encomendado.

Otro elemento es la motivación, acto psicológico por cuyo sentimiento interior la persona reconoce de manera conciente el valor de sus propias acciones, este proceso psíquico predispone a la personas a realizar sus actividades orientadas a una necesidad innata del mismo.

Finalmente la adecuada consecución de sus actos brinda al individuo un sentimiento o autosatisfacción plena lo que influye durante su desempeño laboral. Es así que en el ámbito profesional, el Enfermero como persona está supeditada al hecho de poseer una profesión de servicio y asistencia al ser humano y también a su alto o deficiente grado de capacitación y a su actualización permanente para desenvolverse y realizar acciones concretas para un mejor servicio de Enfermería.

Así mismo son factores individuales también aquellos fenómenos que están dados en el medio social y cultural, enfocadas como elementos de relación cooperativa o forzada de un conjunto de personas con el fin de cumplir metas. Las relaciones se hallan claramente diferenciadas de acuerdo al contexto de la clase social, económica y cultural a la que pertenecen las personas. Entre estos factores como ya se han mencionado tenemos los ingresos económicos del profesional que aparte de satisfacer las necesidades básicas influye para la asistencia a cursos de actualización permanente, como el de asistir a Congresos Nacionales y aquellos de nivel internacional. El Factor cultural que viene a ser un pilar básico para el desarrollo de las cualidades humanas, en nuestra realidad hace que la Enfermera (o) enfrente a diversas creencias, tales como hechicerías, tabúes, donde la educación impartida a dichos usuarios no va a tener los resultados esperados ya que los hábitos culturales están enraizadas en las persona que lo posee.

Según, Nola Pender en su Modelo de Promoción de la Salud refiere que los Factores Personales, son categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales. Estos factores son predictivos de una cierta conducta y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de la conducta:

- Factores personales biológicos: Incluyen variables como la edad, el sexo, el índice de masa corporal, el estado de pubertad, el estado

menopausia, la capacidad aeróbica, la fuerza, la agilidad y el equilibrio.

- Factores Personales Psicológicos: Incluyen variables como la autoestima, la auto motivación, la competencia personal, es estado de salud percibido y la definición de la salud.
- Factores personales socioculturales: Incluyen variables como la raza, la etnia, la aculturación, la formación y el estado socioeconómico (102).

➤ **Factores Institucionales:** Se define como Factores Institucionales a aquellos elementos relacionados con el proceso administrativo y de organización de la Institución (103). Los factores institucionales vienen a ser parte de un conjunto de normas y/o estatutos que norman la vida institucional, va regir a los diferentes unidades de la Institución. Normas que van a estar encaminadas a una meta común e impactará de manera positiva o negativa en los resultados de los objetivos programados, lo que finalmente redundará negativa o positivamente en la imagen institucional (104).

Si consideramos que la capacitación continua es un derecho de todo empleado y es una condición que facilita al individuo a desarrollarse mejor dentro del área de su trabajo, es necesario que la institución donde labora además de proporcionar los cursos y/o talleres de actualización y reforzamiento, brinde al individuo, la oportunidad de participar activamente en ello, ofreciéndoles ciertas facilidades para que éstos no interfieran con el cumplimiento y desempeño de su trabajo (105).

Abraham Maslow en su teoría, refiere que dentro de las cinco necesidades predominantes del hombre, se ubica en el cuarto lugar la necesidad de estima. Por ello, la necesidad de estimación de un empleado, debe ser abordada mediante la asignación de tareas que pongan a prueba su ingenio y habilidad, brindándole una

retroalimentación en su desempeño, la valorización de su trabajo y a la vez, dándole la oportunidad al empleado de participar en la formulación de metas y la toma de decisiones. Todo esto representa un factor básico para inducir a los individuos a trabajar para la organización, así como a consolidar la visión que tiene de su trabajo y de la institución (106).

(107) Frederick Herzberg; psicólogo y consultor norteamericano, Profesor de la universidad de UTAH; formuló la teoría de los dos factores para explicar mejor el comportamiento de las personas en el trabajo y plantea los siguientes:

- 1) Factores higiénicos o factores extrínsecos, es el ambiente que rodea a las personas y como desempeñar su trabajo. Estos están fuera del control de las personas. Principales factores higiénicos; salario, los beneficios sociales, tipo de dirección o supervisión que las personas reciben de sus superiores, las condiciones físicas y ambientales de trabajo, las políticas físicas de la empresa, reglamentos internos, etc.

Herzberg, destaca que sólo los factores higiénicos fueron tomados en cuenta en la motivación de las personas, el trabajo es una situación desagradable y para lograr que las personas trabajen mas, se puede premiar e incentivar salarialmente, ósea, se incentiva a la persona a cambio de trabajo. Según la investigación de Herzberg cuando los factores higiénicos son óptimos evitan la insatisfacción de los empleados, y cuando los factores higiénicos son pésimos provocan insatisfacción. Su efecto es como un medicamento para el dolor de cabeza, combaten el dolor pero no mejora la salud. Por estar relacionados con la insatisfacción, Herzberg los llama factores de insatisfacción.

- 2) Factores motivacionales o factores intrínsecos, estos factores están bajo el control del individuo (persona) ya que se relaciona con lo que

él hace y desempeña. Los factores materiales involucran sentimientos relacionados con el crecimiento individual, el reconocimiento profesional y las necesidades de autorrealización que desempeña en su trabajo. Las tareas y cargos son diseñados para atender a los principios de eficiencia y de economía, suspendiendo oportunidades de creatividad de las personas. Esto hace perder el significado psicológico del individuo, el desinterés provoca la "desmotivación" ya que la empresa sólo ofrece un lugar decente para trabajar.

Según Herzberg, los factores motivacionales sobre el comportamiento de las personas es mucho más profundo y estable cuando son óptimos. Por el hecho de estar ligados a la satisfacción del individuo Herzberg los llama factores de satisfacción.

También destaca que los factores responsables de la satisfacción profesional de las personas están desligados y son distintos de los factores de la insatisfacción. Para él "el opuesto de la satisfacción profesional no sería la insatisfacción sino ninguna satisfacción"

Para proporcionar motivación en el trabajo, Herzberg propone el "enriquecimiento de tareas", también llamado "enriquecimiento del cargo", el cual consiste en la sustitución de las tareas más simples y elementales del cargo por tareas más complejas, que ofrezcan condiciones de desafío y satisfacción personal, para así con el empleado continúe con su crecimiento personal.

Según Herzberg, el enriquecimiento de tareas trae efectos altamente deseables, como el aumento de motivación y de productividad, reduce la ausencia en el trabajo, y la rotación de personal. Claro que no todos estuvieron de acuerdo con este sistema, según los críticos, notan una serie de efectos indeseables, como el aumento de ansiedad, aumento de del conflicto entre las expectativas personales y los resultados de

su trabajo en las nuevas tareas enriquecidas; sentimiento de explotación cuando la empresa no acompaña lo bueno de las tareas con el aumento de la remuneración; reducción de las relaciones interpersonales, dado a las tareas dadas. Herzberg concede poca importancia al estilo de administración y lo clasifica como factor higiénico, lo cual también ha sido blanco de severas críticas. Es una teoría interesante para los casos de reorganización que tengan como objetivo el aumento de productividad, y en la que no haya necesidad de valorar la situación global.

Tabla 4: FACTORES MOTIVACIONALES y FACTORES HIGIENICOS

FACTORES MOTIVACIONALES (De satisfacción)	FACTORES HIGIENICOS (De insatisfacción)
Contenido del cargo (Como se siente el individuo en relación con su CARGO)	Contexto del cargo (Como se siente el individuo en relación con su EMPRESA)
1. El trabajo en sí 2. Realización 3. Reconocimiento 4. Progreso Profesional 5. Responsabilidad	1. Las condiciones de trabajo 2. Administración de la empresa 3. Salario 4. Relaciones con el supervisor 5. Beneficios y servicios sociales

Fuente: Teoría de los dos factores de Frederick Herzberg.

(108) DEFINICIÓN DE FACTORES PSICOSOCIALES

El informe del Comité de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre medicina del trabajo (1984) define los factores psicosociales como “interacciones entre el trabajo su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte y, por la otra las capacidades del trabajador, sus necesidades su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias puede influir en la salud y en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo”.

CLASIFICACIONES DE FACTORES PSICOSOCIALES SEGÚN LA OIT:

Factores inherentes al trabajo:

- El ajuste persona-entorno
- La carga de trabajo.
- La jornada de trabajo.
- El diseño del entorno.
- Factores ergonómicos.
- Autonomía y control.
- El ritmo del trabajo.
- La supervisión electrónica del trabajo.
- Claridad y sobrecarga de los roles asignados.

Factores interpersonales:

- El acoso sexual.
- La violencia en el lugar de trabajo

La seguridad en el empleo:

- La ambigüedad sobre el futuro del empleo.
- El desempleo.

Factores macroorganizativos:

- Gestión de la calidad total.
- Estilo de dirección.
- Estructura organizativa
- Clima y cultura organizativos
- Medición y remuneración del rendimiento
- Cuestiones de personal.

Desarrollo de la carrera profesional:

- Socialización
- Etapas de la carrera profesional.

Factores individuales:

- Patrones de comportamiento de los tipos A y B.
- Resistencia.
- Autoestima.
- Locus de control.
- Estilos de afrontamiento.
- Apoyo social.
- Género, estrés en el trabajo y enfermedad.
- Aspectos étnicos.

G. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS

A continuación se presenta la definición de algunos términos a fin de facilitar su comprensión:

- **Modelos y Teorías de Enfermería.** Es la utilización de algunos conceptos abstractos interrelacionados estrechamente, generales, amplios y específicos y profundos respectivamente, los cuáles fundamentan y sustentan el quehacer o las actitudes del profesional de Enfermería.
- **Factores Personales:** Son características o rasgos propios del profesional de Enfermería que intervienen en la aplicación de algunos de los Modelos y Teorías de Enfermería para el cuidado del usuario; está dado por conocimientos sobre conceptos, metaparadigmas de modelos y teorías, considera importante en su actividad profesional, tiene experiencia, está motivado, tiene tiempo, el trabajo en equipo facilita su aplicación, tiene interés de actualizarse, dispone de tiempo y recurso económico para asistir a cursos sobre modelos y teorías de Enfermería.
- **Factores Institucionales:** Son aquellos elementos relacionados con el proceso administrativo y de organización de la Institución, reglamentos internos y/o estatutos que norman la vida institucional,

que intervienen en la aplicación de los modelos y teorías de Enfermería para el cuidado del usuario, está dado por existencia de un plan de capacitación programación de cursos, facilidades para asistir a cursos, exigen réplica o socialización de la capacitación, cuenta con recursos, materiales, condiciones para la aplicación, incentivan el proceso de implementación, existe un programa de monitoreo o evaluación de aplicación de los modelos y teorías, elevada demanda de atención e incentivan a la investigación en Enfermería.

- **Cuidado de Enfermería al usuario:** Son las respuestas expresadas por el profesional de Enfermería en su ejercicio utilizando un cuerpo o conjunto de conocimientos teóricos y con base científica, las cuales le permiten emitir juicios y tomar decisiones correctas, es decir resolver problemas, mediante el cuidado a la persona, familia y la comunidad, considerando el contexto social, cultural, económico, ambiental y político en el que se desenvuelve con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar humano y social.

“Factores que Influyen en el profesional de Enfermería para la Aplicación de los Modelos y Teorías de Enfermería en el Cuidado del Usuario”: Son las características o rasgos propios o personales de las Enfermeras(os) y aquellos elementos relacionados con aspectos de organización y normas institucionales que están presentes y/o ausentes en la aplicación del modelo y una teoría en el trabajo de Enfermería para el cuidado del usuario en los establecimientos de salud del primer nivel de atención, el cual será obtenida a través de un formulario tipo cuestionario, y valorado en frecuencia absoluta.

CAPITULO II

MATERIAL Y METODO

A. NIVEL, TIPO Y METODO

El presente estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, exploratorio, de corte transversal, ya que permitió obtener información sobre los factores que influyen en el profesional de Enfermería para la Aplicación de los Modelos y Teorías en el cuidado del usuario de los establecimientos de salud de la Microrred de Chosica I y Chaclacayo, en un tiempo y espacio determinado.

B. SEDE DE ESTUDIO

El estudio se realizó en la Microrred de Chosica I y Chaclacayo de la Dirección de Salud IV Lima Este, perteneciente al Ministerio de Salud (MINSA). La Microrred de Chosica I consta de 4 Centros y 6 Puestos de Salud, y la Microrred de Chaclacayo consta de 6 Centros y 4 Puestos de Salud, los cuales están ubicados en el Distrito de Lurigancho de la Provincia y Departamento de Lima. La mayoría de los Centros de Salud en general son de categorías I-3 y los Puestos Salud son I-2, que brindan atención diaria de Lunes a Sábado, en un horario de 8 a.m. a 2.00 p.m., ofertando los servicios de salud al público en Medicina, Obstetricia, Odontología, Enfermería, Atención Integral al Niño, Atención

al Paciente con Tuberculosis, Seguro Integral de Salud, Triage, Tópico – Inyectables, Actividades de Saneamiento Ambiental y actividades de Promoción de la Salud entre otros. Solo ha existido un establecimiento de categoría I-4, que es el Centro Materno Miguel Grau, cuya atención es diaria por 24 horas y realiza internamiento.

Los establecimientos de Salud de la Microrred de Chosica I fueron los siguientes:

- Centro de Salud de Chosica : Categoría I-3, se contó con 2 enfermeras; una de condición nombrada y una contratada
- Centro de Salud de Moyopampa: Categoría I-3, se contó con una enfermera contratada y una Enfermera SERUMS
- Centro de Salud de Nicolás de Piérola: Categoría I-3, se contó con una enfermera contratada
- Centro de Salud San Antonio de Pedregal: Categoría I-2, no se contó con Enfermera
- Puesto de Salud de Villa del Sol: Categoría I-2, se contó con un enfermero contratado
- Puesto de Salud Mariscal Castilla: Categoría I-2, no se contó con enfermera
- Puesto de Salud de Chacrasana: Categoría I-2, se contó con una enfermera contratada que apoya al P.S. Mariscal Castilla 3 veces por semana
- Puesto de Salud Pablo Patrón: Categoría I-2, se contó con una enfermera Nombrada
- Puesto de Salud Sr. De Los Milagros: Categoría I-2, no se contó con enfermera
- Puesto de Salud de Yanacoto: Categoría I-2, se contó con una Enfermera(o) contratada que apoya al C.S. San Antonio de Pedregal 3 veces por semana.

Los establecimientos de Salud de la Microrred de Chaclacayo fueron los siguientes:

- Centro de Salud César Lopez Silva- Chaclacayo: Categoría I-3, se contó con tres enfermeras, una nombrada, una contratada y una Serumista
- Centro de Salud Morón: Categoría I-3, se contó con una enfermera contratada
- Centro de Salud Progreso: Categoría I-3, se contó con una enfermera contratada
- Centro de Salud Materno Infantil Miguel Grau: I-4, se contó con 2 enfermeras nombradas, 2 contratadas y 2 Serumistas
- Centro de Salud Perla del Sol: Categoría I-2, no se contó con enfermera
- Centro de Salud Huascata: Categoría I-3, se contó con una enfermera SERUMS
- Puesto de Salud Villa Rica: Categoría I-2, no se contó con enfermera
- Puesto de Salud 3 de Octubre: Categoría I-2, se contó con una enfermera SERUMS
- Puesto de Salud Alto Huampani: Categoría I-2, no se contó con enfermera
- Puesto de Salud Virgen del Carmen: Categoría I-2, se contó con una Enfermera contratada.

C. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por el total de 22 Enfermeras que laboran en los establecimientos del primer nivel de atención de la Microrred de Chosica I y Chaclacayo, durante el año 2007, quienes tienen a su cargo el área de atención integral del niño, la estrategia de tuberculosis y otras enfermedades transmisibles, promoción de la salud, epidemiología, alimentación y nutrición, vigilancia de ovitrampas y entomológica contra el Dengue, triaje, y tópico entre otros.

Criterios de Inclusión

- Licenciados en Enfermería que laboran de manera regular (nombradas, contratadas y SERUMS) en los establecimientos del primer nivel de atención del ámbito más de 3 meses.
- Enfermeras que aceptaron participar en forma voluntaria en el estudio.

Criterios de exclusión

- Licenciados en Enfermería con impedimento físico o mental.
- Licenciados en Enfermería que no laboran en el ámbito de la Microrred de Chosica I y Chaclacayo.

D. TÉCNICA E INSTRUMENTO

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario (semi-estructurado) auto administrado, el cual constó de preguntas con alternativa múltiple, de opción binomial y abierta, presentada en 3 partes; Introducción donde se consignó la presentación, el propósito y la importancia; instrucciones y el contenido propiamente dicho (Anexo B).

El instrumento fue sometido a validez de contenido y constructo a través del juicio de expertos, conformados por 8 enfermeras con estudios de postgrado, experiencia en docencia y/o que laboren en Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención. Luego de realizar las recomendaciones y/o sugerencias, se desarrolló la prueba piloto en la Microrred Chanca Andahuaylas en una muestra representativa con características similares a la población de estudio, a fin de determinar la validez estadística mediante la prueba ítem test, coeficiente binomial puntual y para la confiabilidad se aplicó la prueba de Kuder – Richarson (Anexo D).

E. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Para la ejecución del estudio se realizaron los trámites administrativos mediante la presentación de un oficio dirigido al Director de la Dirección de Salud IV Lima Este (DISA IV LE), al Jefe de la Microrred de Chosica I y Chaclacayo, obteniéndose la autorización respectiva. Luego se realizaron las coordinaciones pertinentes con la jefatura de Enfermería y los profesionales de Enfermería, programándose las fechas, de recolección de datos, considerando un tiempo promedio de 30 - 45 min., para la ejecución del instrumento, previo consentimiento informado de los Enfermeros sujetos de estudio.

F. PROCEDIMIENTO DE PROCESAMIENTO, PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACION DE DATOS

Luego de recolectado los datos, éstos fueron procesados, previa elaboración de la tabla de códigos y la Tabla Matriz utilizando el paquete estadístico de Excell y SPSS 15, presentándose los resultados en cuadros estadísticos, para el análisis e interpretación considerándose el marco teórico. Para la medición de la variable se utilizó la estadística descriptiva de frecuencia absoluta, presente cuando responden positivamente y ausente cuando responden negativamente.

G. CONSIDERACIONES ETICAS

El estudio se ejecutó previa autorización de la DISA IV LE y Jefes de ambas Microrredes y el consentimiento informado en el estudio (Anexo F).

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Luego de recolectados los datos, éstos fueron procesados y presentados en gráficos y/o tablas para su análisis e interpretación de acuerdo al marco teórico. Así tenemos que:

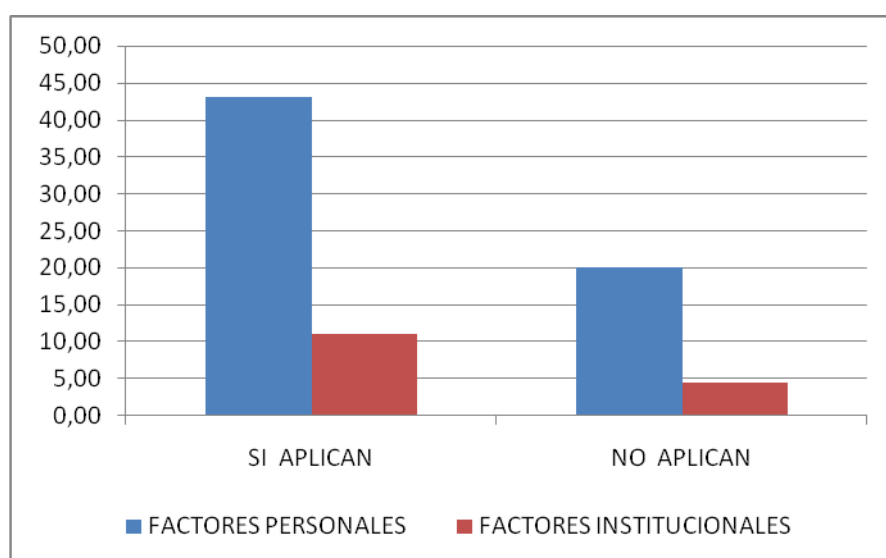
En cuanto a los factores que influyen en el profesional de Enfermería para la aplicación de los modelos y teorías de Enfermería en el Cuidado del usuario del 100% (22), 63.64% (14) refieren que aplican algún modelo o teoría de Enfermería y 36.36% (8) que no aplican (Anexo E). 90.91% (20) son de sexo femenino, 27.27% (6) tienen entre 35 a 39 años y 22.73% (5) tiene entre 30 a 34 años de edad. 50% (11) son solteros, 36.36% (8) son casados y sólo 4.55% son separados, convivientes y viudas. 45.45% (10) tienen estudios de post grados traducidos en cursos, talleres en temas de Enfermería, 27.27% (6) tiene especialización y 18.18% (4) tienen estudios de diplomado. Respecto a su condición laboral 45.45% (10) son contratados, 27.27% (6) son nombrados y 27.27%(6) son Enfermeras SERUMS. 27.27%(6) tienen entre 10 a 14 años de experiencia, 22.3%(5) tienen entre 05 a 09 años. 81.80% (18), han egresado de la Universidad de la Costa, 18.18% (4) en la Sierra. 45.45% (10) perciben de 501.00 a 750.00 nuevos soles y 27.27% (6) perciben menos de 250.00 presentado por las Enfermeras Serumistas Ad honoren y 68.18% (15) no laboran en otra institución (Anexo F).

Sobre la enseñanza de modelos y teorías en el pre grado 95.5% (21) refieren que si le han enseñado, 59.1(13) no tiene capacitación actualizada, 54.5%(12) conoce algún modelo o teoría de Enfermería 68.2% (15) no define correctamente modelo, 59.1% (13) no define teoría, 77.3% no identifica los metaparadigmas, 63.6% (14) conoce en que le ayuda el Modelo y teoría de Enfermería; 95.5% (21), refieren que consideran importante su aplicación para su actividad profesional; 54.5% no tiene práctica en su aplicación, 72.7% refiere que las actividades que realiza si le permite la aplicación, 77.3% están motivadas para su aplicación, 54.5% (12) no dispone de tiempo para su aplicación, y 77.3% consideran que el trabajo en equipo permite aplicar los Modelos y Teorías de Enfermería. En cuanto al tiempo para asistir a cursos 63.6% (14) dispone de tiempo, 54.5%(12) no disponen de recursos económicos para acudir a eventos (ANEXO G). Se alcanza un promedio de factores personales presentes de 43.05% en las enfermeras que si aplican modelos y teorías de Enfermería y 20.05% en las enfermeras que no aplican (Gráfico N° 01).

En cuanto al factor institucional, 81.8% (18) refieren que no cuentan con un plan de capacitación, ni cursos sobre temas de Modelos y Teorías de Enfermería, 72.7% (16) no brinda facilidades para asistir a cursos, 72.73% no exigen la réplica de los cursos recibidos. 81.8% (18) no cuenta con condiciones físicas, medios para la aplicación, 86.4% (19) no reconoce el proceso de aplicación de los Modelos y Teorías de Enfermería, no tienen programa de monitoreo y/o evaluación, 72.7%(16) considera que la elevada demanda no favorece la aplicación de los Modelos y Teorías y 95.45%, no propicia a realizar investigación en enfermería (ANEXO G). Se obtiene un promedio de factores institucionales presentes sólo de 11.1% en las enfermeras que si aplican modelos y teorías de enfermería y 4.5% en las enfermeras que no aplican (Gráfico N° 01).

GRAFICO N° 01

**PROMEDIO DE FACTORES QUE INFLUYEN EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA LA APLICACIÓN DE LOS MODELOS Y TEORIAS DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO DEL USUARIO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA MICRORED DE CHOSICA I Y CHACLACAYO
ENERO FEBRERO
LIMA – PERU
2008**



FUENTE: Cuestionario aplicado a los Enfermeros de la MR Chosica I-Chaclacayo

Valverde M., en su tesis denomina al factor como toda fuerza o condición que coopera con otras fuerzas o condiciones para producir una situación o comportamiento; así mismo refiere que los factores vienen a ser hechos, condiciones, circunstancias o situaciones innatos en la vida cotidiana del individuo, que trascienden en un determinado tiempo y espacio, su característica es que retardaran o dificultaran la consecución de una meta y/o fin trazado con anticipación. Resalta que entre los distintos factores que determinan la conducta de un trabajador figuran las influencias ejercidas sobre él mismo por otras personas; y además no se deben a un solo factor, sino que simultáneamente existe más de un factor en juego (101).

Frederick Herzberg; formuló la teoría de los dos factores que explican mejor el comportamiento de las personas en el trabajo y plantea los siguientes; Primero los Factores motivacionales o factores intrínsecos, los cuales están bajo el control del individuo (persona) ya que se relaciona con lo que él hace y se desempeña y segundo los factores higiénicos o factores extrínsecos, los cuales son factores de contexto y se sitúan en el ambiente externo que circunda al individuo; se localizan en el ambiente que rodea a las personas (107).

El enfoque teórico ayuda a las enfermeras a controlar toda la información y aplicar las prácticas de enfermería de modo ordenado, dado que les permite organizar y comprender lo que sucede en la práctica, analizar las situaciones de los pacientes de forma crítica para tomar decisiones, planificar los cuidados y proponer las intervenciones de las enfermeras adecuadamente, decidir sobre los resultados esperados con respecto a la atención prestada y evaluar su eficacia. Sin embargo, los factores que intervienen en la práctica de la enfermería son complejos y la cantidad de datos (información) que deben manejar es enorme, lo cual es necesario analizar sobre cada paciente antes de tomar una decisión (75).

La teoría facilita a los profesionales autonomía de acción, ya que sirve como guía en aspectos prácticos, educativos y de investigación, asociados a sus funciones profesionales para los cuidados de Enfermería (76). Sin embargo, no todos los modelos y teorías se aplican a todas las situaciones en las que está involucrada enfermería, sino sólo a una pequeña parte de todos los fenómenos de interés para la enfermería, lo cual quiere decir que así como para una enfermera del área de psiquiatría le interesaría la aplicación del Modelo de Relaciones Interpersonales de Peplau, para una enfermera clínica le interesará el Modelo de Déficit de Autocuidado de Orem y para una enfermera comunitaria el modelo de promoción a la Salud de Pender, sin embargo es importante aclarar que no ayudará a resolver todos los problemas suscitados en cada una de

éstas áreas, sino facilitará el entendimiento de algunos aspectos de la práctica desarrollada (77).

De acuerdo a las funciones de Enfermería los modelos y teorías de enfermería, se aplican para facilitar la práctica de Enfermería en la investigación, Educación, administración y práctica clínica (78); sin embargo las enfermeras basan su práctica en la intuición, la experiencia o “la forma como le enseñaron”, lo que trae consigo que estos métodos conduzcan a una práctica estereotipada, personal y rutinaria (81). Los profesionales de Enfermería usan sus supuestos personales o privados o particulares, basados en sus lecturas y propias experiencias y no usan un modelo o teoría definido, a pesar que en otros países han sido utilizados desde fines de la década de los sesenta para fundamentar la práctica, educación e investigación en enfermería (80).

Por lo expuesto, podemos deducir que la mayoría de las enfermeras son adultos jóvenes y solteros, tienen estudios de postgrados, son contratados, tienen de 5 a 9 años de tiempo de experiencia, egresan de la Universidad de la Región Costa, perciben de 501.00 a 750.00 nuevos soles y no laboran en otra institución, a la mayoría le han enseñado sobre estos temas en el pre grado, pero no tienen capacitación actualizada y un elevado porcentaje conoce algún modelo o teoría de Enfermería, pero no definen correctamente que es modelo y teoría, no identifican los metaparadigmas, sin embargo, si conocen en que le ayuda el Modelo y teoría de Enfermería. La mayoría refieren que consideran importante, que le ayuda en su labor, estar motivadas, pero no tienen práctica y no disponen de tiempo en su aplicación.

Así mismo, un alto porcentaje refiere que la institución donde laboran no tiene un plan de capacitación, no cuenta con una programación de cursos, no brinda facilidades para asistir a cursos, no exigen la réplica de los cursos recibidos, no hay condiciones físicas, medios para la aplicación, no reconocen, no tienen programa de monitoreo y/o evaluación del proceso

de aplicación, no propicia a la investigación y consideran que la elevada demanda no permite la aplicación de los Modelos y Teorías en el establecimiento de salud, lo cual intervienen y/o repercuten en la calidad de atención al usuario.

Por tanto, podemos deducir que los factores que intervienen en la aplicación de los Modelos y Teorías de enfermería está dada por aquellas referidas principalmente a la persona y muy poco por aspectos del medio ambiente laboral (Institucionales); dado que están presentes en un bajo porcentaje, existiendo escasas condiciones y apoyo en los establecimientos de salud para la aplicación de los modelos de Enfermería en el cuidado del usuario.

Los factores personales son el conjunto de elementos inherentes y propios del individuo reflejadas como valores, actitudes, creencias, carácter temperamento que se van consolidando en el perfil de su personalidad del individuo, marcando así la diferencia individual entre los mismos, cuya característica es la superación y realización personal (101).

En cuanto a los factores personales 59.1% refieren que: En el Pre grado le enseñaron los temas de Modelos y Teorías de Enfermería, 63.4% considera importante la aplicación, 63.64% que las actividades que desarrolla le permite su aplicación, 63.54% considera que la aplicación de los Modelos y Teorías le ayudan en su labor, 59.09% está motivada, 54.55% considera que el trabajo en Equipo permite aplicación, 63.64% tiene interés para participar en Cursos sobre Modelos y Teorías de Enfermería. (Gráfico N° 02).

Valverde M, considera que los factores personales están dados en el medio social y cultural a las que pertenecen las personas, enfocadas como elementos de relación cooperativa o forzada de un conjunto de personales con el fin de cumplir metas. Las relaciones se hallan

claramente diferenciadas de acuerdo al contexto de la clase social, económica y cultural a la que pertenecen las personas (101). Son factores personales; la actitud, que denota cierto grado de energía positiva o negativa y es importante para el desempeño profesional; la motivación, acto psicológico por cuyo sentimiento interior la persona reconoce de manera consciente el valor de sus propias acciones.

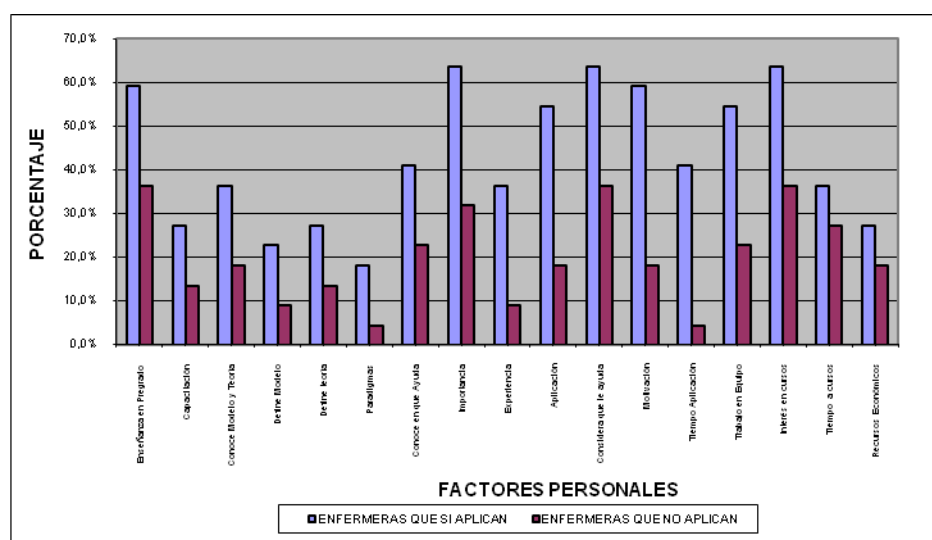
Frederick Herzberg; también refiere que los factores motivacionales o factores intrínsecos, los cuales están bajo el control del individuo (persona), se relaciona con lo que la persona hace y se desempeña; involucra sentimientos relacionados con el crecimiento individual, el reconocimiento profesional y las necesidades de autorrealización que desempeña en su trabajo (107).

Juan Reyes Luna, Patricia Jara Concha y José M. Merino Escobar en Chile en el 2005, sobre “Adherencia de las Enfermeras a utilizar un Modelo Teórico como base de la Valoración de Enfermería” concluyen que los profesionales de Enfermería, en términos de conductas adherentes, no evidenciaron cambios significativos antes y después del tratamiento experimental, pero se obtuvieron resultados positivos en términos cognitivos, ya que manifestó una actitud adherente a trabajar con un modelo teórico lo que es muy positivo para la profesión y es, por tanto, la motivación necesaria para lograr los cambios en el nuevo marco de la gestión del cuidado en enfermería (13).

Por lo que podemos deducir que la mayoría de los profesionales de Enfermería en cuanto a los factores personales está relacionado con los conocimientos adquiridos sobre Modelos y Teorías de Enfermería en el pre grado, dado que consideran importante su aplicación para su actividad profesional, que le ayuda en su labor diaria, y sus actividades, responsabilidades que tienen a cargo en la institución, así como el trabajo

GRAFICO N° 02

**FACTORES PERSONALES QUE INFLUYEN EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA LA APLICACIÓN DE LOS MODELOS Y TEORIAS DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO DEL USUARIO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA MICRORRED DE CHOSICA I Y CHACLACAYO
ENERO FEBRERO
LIMA – PERU
2008**



FUENTE: Cuestionario aplicado a los Enfermeros de la MR Chosica I-Chaclacayo

en equipo, les permite aplicar algún modelo y teoría de Enfermería; lo cual es posible por las capacidades que tienen el enfermero de interrelacionarse e interactuar con las demás profesionales de Enfermería y de otras disciplinas. Sin embargo, hay un porcentaje considerable que no tienen práctica o experiencia en su aplicación, no disponen de tiempo debido a sus múltiples actividades y elevada demanda en la atención, no cuentan con suficiente recursos económicos para asistir a cursos de capacitación, ni proponer algún modelo o teoría de Enfermería para fortalecer la práctica de Enfermería; lo cual repercute en el reconocimiento profesional y las necesidades de autorrealización, su satisfacción laboral y en la calidad de atención al usuario.

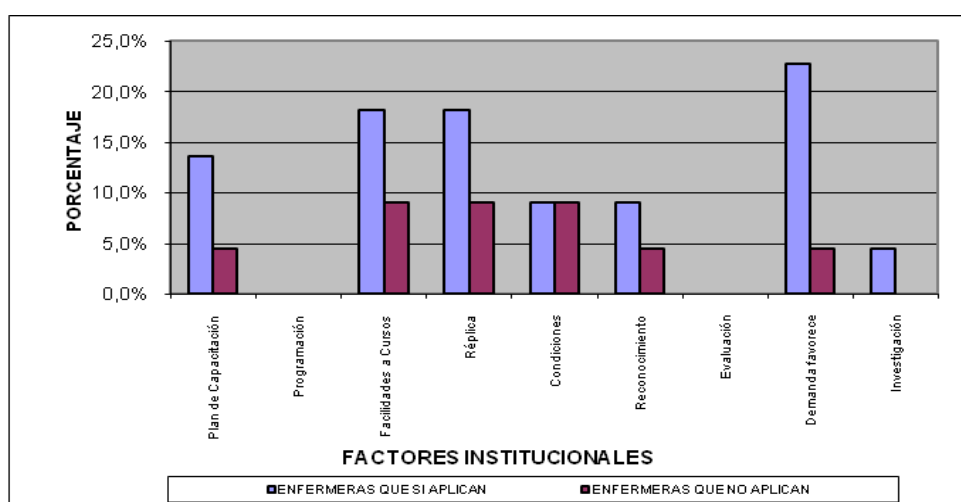
Sobre los factores institucionales que influyen en la aplicación de Modelos y Teorías por la enfermera, tenemos que se presentan en un bajo porcentaje, menos del 25%; así 22.7% refiere que la elevada demanda favorece su aplicación, 18.2% brinda facilidades para asistir a cursos, 18.2% exige réplica de los cursos, 13.6% refieren que la institución cuenta con plan de Capacitación, 9.1% que tiene condiciones, 9.1% reconocen el proceso de aplicación de los modelos y teorías de Enfermería, 4.5% incentiva a la investigación y 0% de programación de cursos sobre Modelos y Teorías de Enfermería y 0% de programa de evaluación de su implementación. (Gráfico N° 03).

Valverde M., considera al factor institucional como aquellos elementos relacionados con el proceso administrativo y de organización de la institución; los cuáles vienen a ser parte de un conjunto de normas y/o estatutos que norman la vida institucional, va regir a los diferentes unidades de la institución, normas que van a estar encaminadas a una meta común e impactará de manera positiva o negativa en los resultados de los objetivos programados, lo que finalmente redundará negativa o positivamente en la imagen institucional (104).

Según Herzberg; lo considera como factores higiénicos o factores extrínsecos, los cuales son factores de contexto y se sitúan en el ambiente externo que circunda al individuo; se localizan en el ambiente que rodea a las personas y como desempeñar su trabajo. Los principales factores higiénicos son; salario, los beneficios sociales, tipo de dirección o supervisión que las personas reciben de sus superiores las condiciones físicas y ambientales del trabajo, las políticas físicas de la empresa, reglamentos internos, el clima de relaciones entre la empresa y las personas que en ella trabajan, el estatus y el prestigio, y la seguridad personal, etc. Así mismo, Herzberg, destaca que sólo los factores higiénicos fueron tomados en cuenta en la motivación de las personas, el

GRAFICO N° 03

**FACTORES INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN EL PROFESIONAL DE
ENFERMERIA PARA LA APLICACIÓN DE LOS MODELOS Y TEORIAS
DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO DEL USUARIO DE LOS
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA MICRONET DE
CHOSICA I Y CHACLACAYO
ENERO FEBRERO
LIMA – PERU
2008**



FUENTE: Cuestionario aplicado a los Enfermeros de la MR Chosica I-Chaclacayo

trabajo es una situación desagradable y para lograr que las personas trabajen más se puede premiar e incentivar salarialmente, o sea, se incentiva a la persona a cambio de su trabajo; otros incentivan el trabajo de las personas por medio de recompensas (motivación positiva), o castigos (motivación negativa). Como esas condiciones son administradas y decididas por la empresa, los factores higiénicos están fuera del control de las personas (107).

Por lo expuesto, podemos deducir que los factores institucionales que influyen en la aplicación de modelos y teorías, están presentes en un bajo porcentaje como son; que la elevada demanda es oportunidad que favorece la aplicación de los Modelos o Teorías de Enfermería y que la institución brinda facilidades para asistir a cursos, exigiendo la réplica de los mismos, y en muy bajo porcentaje tenemos presentes; que la

institución cuenta con un plan de capacitación, tiene condiciones físicas, medios y tecnología para desarrollar e incentivar espacios para el reconocimiento, la investigación, búsqueda y revisión bibliográfica sobre temas de Modelos y Teorías de Enfermería, y la mayoría refieren que no existe programación de cursos ni de evaluación de su implementación, lo cual puede conllevar a que el profesional de Enfermería no genere conocimientos que permita cambios favorables y mejora en la calidad del cuidado de Enfermería.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

A. CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos de la investigación se concluye lo siguiente:

- Los factores que intervienen en la aplicación de los modelos y teorías de enfermería está dada en gran porcentaje por aquellos referidos a la persona y en bajo porcentaje con aquellos relacionados con los aspectos del medio ambiente laboral (institucionales), encontrando que a la mayoría le han enseñado sobre modelos y teorías de Enfermería, pero no tienen capacitación actualizada y un elevado porcentaje conoce algún modelo o teoría de Enfermería, pero no definen correctamente que es modelo y teoría, no identifican los meta paradigmas, sin embargo, si conocen en que le ayudan, consideran importante, y están motivadas para su aplicación.
- Los factores personales que predominan para la aplicación de Modelos y Teorías de Enfermería son aquellos que mayormente superan el 50% como son: los conocimientos adquiridos en el Pre - grado sobre Modelos y Teorías de Enfermería, consideran

importante su aplicación, las actividades que desarrolla le permite la aplicación de Modelos y Teorías de Enfermería, están motivadas para aplicar el Modelo y Teoría de Enfermería en su servicio, y tiene interés para participar en Cursos sobre Modelos y Teorías de Enfermería. Estos factores personales permite incremento de sentimientos relacionados con la profesión, sin embargo hay un porcentaje considerable que no tienen práctica o experiencia en su aplicación, no cuentan con suficiente recursos económicos para asistir a cursos de capacitación al respecto, no disponen de tiempo para aplicarlos debido a sus múltiples actividades, ni proponer algún modelo o teoría de Enfermería para fortalecer la práctica de Enfermería, lo cual repercute en el crecimiento individual, en mayor adquisición de conocimientos, en las necesidades de reconocimiento profesional, de autorrealización, satisfacción laboral y en su buen desempeño en el trabajo, por ende en la calidad de atención al usuario.

- Referente a los factores institucionales relacionado con el medio ambiente laboral que rodea a los Enfermeros y los cuales están fuera de su control, las enfermeras que aplican algún modelo y teoría refieren que éstos factores están presentes en un bajo porcentaje menor al 30% como son: La elevada demanda permite la aplicación de los Modelos o Teorías de Enfermería, la institución brinda facilidades para asistir a cursos y exige réplica, y en muy bajo porcentaje cuenta con plan de Capacitación para el Profesional de Enfermería, tiene condiciones físicas, medios y tecnología, poco reconocimiento del proceso de aplicación, y de desarrollo e incentivos de espacios para la investigación, búsqueda y revisión bibliografica sobre temas de Modelos y Teorías de Enfermería y la mayoría refiere que no se cuenta con programación de cursos sobre éstos temas ni de evaluación del proceso de aplicación. Observándose escaso apoyo institucional para el profesional de Enfermería en la aplicación de los Modelos

y Teorías de Enfermería para el cuidado del usuario, sumándose a ello que la institución se preocupa más por la productividad, rendimiento, coberturas etc., y no a evaluar la calidad técnica y humana de los Enfermeros en la atención; conllevando que el profesional de Enfermería no genere conocimientos que permita cambios favorables y mejora en la calidad del cuidado de Enfermería, siendo por ende escaso el fomento al desarrollo profesional de Enfermería.

B. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas del estudio son:

- Que la Dirección de Recursos Humanos de la Dirección de Salud IV (DISA) de Lima Este, desarrolle un curso de actualización y fortalecimiento sobre Modelos y Teorías de Enfermería en coordinación con el Colegio de Enfermeros del Perú y/o Universidades con los que se tiene Convenio, a fin de mejorar las competencias y calidad del profesional de Enfermería en el primer nivel de atención de salud.
- Que la Dirección de Recursos Humanos y la jefatura de Enfermería de las Microrredes y los Establecimientos de Salud de la DISA IV LE, gestionen la implementación de la Adaptación o Adecuación de algunos de los Modelos y Teorías de Enfermería, así como a proponer o crear algún Modelo o Teoría para el cuidado de Enfermería en el Primer Nivel de Atención acorde con la realidad.
- Que la Dirección de Recursos Humanos y la Unidad de Investigación de la DISA IV de Lima Este, promuevan la socialización de los resultados del estudio a los Enfermeros de las Microrredes de Estudio y del ámbito.

- Que la Unidad de Investigación fomente la realización de otros estudios de investigación similares sobre el tema, a fin de generar nuevos conocimientos que guíen y ayuden a mejorar la práctica y cuidado de Enfermería al usuario en el primer nivel de atención de salud.

C. LIMITACIONES

Las limitaciones del estudio están dadas porque los resultados y conclusiones son aplicables y válidos sólo para la población de estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

(1) (2) (5) (6) MORENO M. Importancia de los Modelos Conceptuales y Teorías de Enfermería: Experiencia de la Facultad de La Enfermería de la Universidad de la Sabana”, Aquichican ISSN Versión Impresa 1557-5997 [En línea] 2005 [11 de Septiembre del 2007]; Vol.5(001) 44-55. URL disponible en <http://redalyc.uaemex.mx>.

(3) JENNY ARANIBAR. Autoconcepto Profesional de los Enfermeros de la Sub región de Salud de Puno y su Relación con Características Personales 2005. [Tesis para optar el Grado Académico de Magíster en Enfermería]. Lima: UNMSM; 2006.

(4) (12) (25) (30) (45) POLETTI R. Cuidados de Enfermería, Tendencias y conceptos actuales. España: Editorial Colección Rol de Enfermería; 1980.

(7) REYES J, JARA P, MERINO J. Adherencia De Las Enfermeras/os a Utilizar Un Modelo Teórico Como Base De La Valoración De Enfermería. CYE ISSN 0717-2079. [En línea] 2007 [21 de Septiembre del 2007]; XIII (1) 45- 57 URL disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532007000100006&lng=pt&nrm=

(8) (36) (40) (49) (62) (63) (70) (73) (75) (76) (78) (98) MARRINER A, Raile M. Modelos y Teorías de enfermería. 5ta. Edición. Madrid España: Editorial Elsevier Science; 2003.

(9) GUNTHER M. A discipline specific determination of high quality nursing care. Journal of advanced Nursing 2002; 38 (4): 353-59.

(10) CORTEZ R. Visión De La Enfermería Profesional En Colombia, Memorias Del III Congreso De Profesionales De Enfermería Clínica. RE [En línea] 2006 [21 de Septiembre del 2007]; 9(4) URL disponible en: <http://encolombia.com/medicina/enfermeria/REVISTA9406/Memorias1.htm>

(11) WIMPENNY P. The meaning of models of nursing to practicing nurses. *Journal of Advanced Nursing* 2002; 40 (3): 346-54.

(13) (14) (80) (81) MARCELINO AUCCASI. Importancia de la Investigación Científica en Enfermería. [En línea] 2006 [21 de Septiembre del 2007]; URL disponible en: <http://www.enfermeriaperu.net/investigacion/importinvestiga.htm>

(15) (55) (104) ZOSIMO MACHACA. Conocimiento de los enfermeros sobre Autocuidado y los Factores Personales e institucionales que influyen en su Aplicación en los Servicios de Medicina del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Essalud, Octubre – Diciembre 2000. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Lima: UNMSM; 2002.

(16) (20) (85) KELLY BERMUDEZ. Significado que le conceden las Enfermeras al Cuidado desde la Perspectiva Transcultural y su Relación con el Cuidado que Brindan en el Componente Crecimiento y Desarrollo de los Centros de Salud de la Dirección de Salud V – 2003. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Lima: UNMSM; 2004.

(17) MARIA SALVADOR y VIRGINIA COLONA. Efectividad del Modelo de Callista Roy en la Atención a las Pacientes Mastectomizadas en Relación a su Auto imagen en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. [Tesis para optar el Título Profesional]. Lima: UNMSM; 1995.

(18) (29) (32) (45) (50) (56) (67) (69) (77) CISNEROS F. Introducción a los Modelos y Teorías de Enfermería Universidad Del Cauca, Programa De Enfermería Área de Fundamentos Tercer Semestre [En línea] 2002 [18 de Septiembre del 2007]; URL disponible en: <http://atenea.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>

(19) ISIDORA R. Relación Filosófica de las Teorías de Enfermería. MCSA [En línea] 2006 [16 de Septiembre del 2007]; URL disponible en: (<http://www.monografias.com/trabajos16/filosofia-enfermeria/filosofia-Infermeria.shtml>)

(21) (23) (31) (33) (34) (37) (41) WOLFF L, WEITZEL M, ZORNOW R, ZSOHAR H. Curso de Enfermería Moderna. 7ma. Edición. México: Editorial Hrla S.A. de C.V.; 1988.

(22) BRAVO M, ESPICHAN A, CORTEZ G, GALLEGOS F. Proceso de Atención de Enfermería Innovación y Avance en la Práctica Profesional. 1ra. Edición. Lima: Editorial EXSED; 2004.

(24) (26) (27) (46) (47) (48) (52) (53) NAVARRO M. Salud Comunitaria, Enfoque de Desarrollo Humano. 1ra. Edición. Chimbote: Editorial Universidad Nacional del Santa; 2004.

(28) MONTERO C. La Investigación cualitativa en el Área de la Salud. 6ta. Edición. México. Editorial Interamericana; 1996.

(35) DOWNER C. Medical – Surgical Nursing. 4ta Edición Philadelphia, USA. Editorial Lippincott Philadelphia – USA; 1997.

(38) (64) (71) ANN MARRINER, ALLIGOOD k. Modelos y Teorías. [En línea] 2006 [26 de Noviembre del 2007]; URL disponible en: <http://enfermeros.org/modelos-teorias.html>

(42) (60) TAPIA D. Análisis de Bases Filosóficas y Teóricas de Enfermería, [En línea] 2007 [05 de Septiembre 2006]; URL disponible en: <http://www.uladech.edu.pe>

(44) (54) (57) (58) (65) (66) (82) (83) (84) BENAVENT A. FRANCISCO C, FERRER E. Los Modelos de Cuidados. Desde el Origen de la Enfermería a la

Disciplina Enfermería. [En línea] 2005 [10 de Septiembre del 2007]; URL disponible en:

<http://www.enfermeria21.com/Generalitats/ficheros/verFichero.php?NzAwMjU4NzA%3D>

(51) DUEÑAS J. Cuidados de Enfermería. PWEE [En línea] 2001 [26 de Noviembre del 2007]; URL disponible en:

<http://www.terra.es/personal/duenas/teorias7.htm>

(59) FUNDACION WIKIPEDIA. Modelos y Teorías de Enfermería. EL [En línea] 2007 [26 de Noviembre del 2007]; URL disponible en http://es.wikipedia.org/wiki/Modelos_y_teor%C3%ADas_de_enfermer%C3%A9a

(61) MORSE J, Field PA. Qualitive Research Methods for Health Professionals. 2nd. Thousand Oaks:SAGE; 1995.

(68) (74) MARRINER, A, RAILE M. "Modelos y Teorías de Enfermería. 4ta. Edición. Madrid España. Editorial Harcourt Brace S.A; 1999.

(72) (89) (90) (91) (93) (94) (95) POTTER, P, GRIFFIN A. Fundamentos de Enfermería. Quinta Edición. Barcelona, España : Editorial Harcourt; 1998.

(79) GONZÁLEZ L. Introducción a los Modelos y Teorías de Enfermería, Promoción de la Salud. [En línea] 2006 [28 de Septiembre del 2007]; URL disponible en:

<http://www.exactas.unlpam.edu.ar/academica/carreras/enfermeria/documentacion/introalosmodelosPDF.pdf>

(86) LEON C. La Seguridad del Paciente, una responsabilidad en el Acto del Cuidado. RCE [En línea] 2006 [14 de Septiembre del 2007]; 22(3). URL disponible en http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22_3_06/enf07306.html

(87) OCHOA S. A propósito de la Enfermería Basada en la Evidencia: Algunos Cuestionamientos, Limitaciones y Recomendaciones para su Implementación. Investigación y Educación en Enfermería. RIEE Print ISSN 0120-5307 [En línea] 2005 [12 de Noviembre del 2007]; 23(2). URL disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072005000200011&lng=en&nrm=iso

(88) COLEGIO DE ENFERMEROS DEL PERÚ. Ley del Trabajo de la Enfermera (o) N° 27669, Reglamento de la Ley N° 27669 del Trabajo de la Enfermera(o) Decreto Supremo N° 004-2002-SA. Lima, Perú. 2002

(92) (98) TORRES M, DANDICOURT C, RODRIGUEZ A. Funciones de Enfermería en la Atención Primaria de la Salud. RCMGI [En Línea] 2005 [26 de Noviembre del 2007]; 21(3-4). URL disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21_3-4_05/mgi073-405.htm

(96) MINISTERIO DE SALUD Y CONSUMO. Guía De Enfermería en APS, Funciones de Enfermería en APS. [En línea] 2006 [13 de Septiembre del 2007]; URL disponible en: [http://www1.us.es/pautadatos/publico/asignaturas/37784/16160/Tema%205%20TP%20Funciones%20Enf%20APS%202007-08%20alREV.ppt#295,3,](http://www1.us.es/pautadatos/publico/asignaturas/37784/16160/Tema%205%20TP%20Funciones%20Enf%20APS%202007-08%20alREV.ppt#295,3)

(97) CORDILLO N, ADUE I, VILLALBA R, ARZANI E, PEDROS R, NAPIONES M. y col. Asociación de Escuelas Universitarias de Enfermería de La República Argentina (AEUERA). Consolidado De Las Conclusiones Elaboradas en el Seminario-Taller "Perfil e Incumbencias del Licenciado en Enfermería y del Enfermero la Republica Argentina Rosario, 13 y 14 de Abril de 1989. [En Línea] 1989 [21 de Noviembre del 2007]; URL disponible en: http://donacion.organos.ua.es/enfermeria/enf_argentina.htm

(99) (100) (101) (103) (105) (106) VALVERDE, M. Actitud de las Enfermeras hacia la Investigación y Factores que intervienen en su Realización en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Lima: UNMSM; 2005.

(107)HERZBERG, F. Teoría de los dos Factores [En Línea] 2003 [27 de Noviembre del 2007]; URL disponible en:

<http://sigma.poligran.edu.co/politecnico/apoyo/administracion/admon1/pags/juego%20carrera%20de%20observacion/HERZBERG2.html> y en

<http://www.entrecodigos.com/2007/08/motivacion-laboral-teoria-herzberg.html>.

(108) FERNÁNDEZ, J. V Jornadas de la Sociedad de Medicina, Higiene y Seguridad del Trabajo de Aragón y La Rioja [En Línea] 2003 [28 de Noviembre del 2007]; URL disponible en:

www.smhstar.org/archivos/070417jor5librodeponencias.pdf.

BIBLIOGRAFIA

MORENO M. "Importancia de los Modelos Conceptuales y Teorías de Enfermería": Experiencia de la Facultad de La Enfermería de la Universidad de la Sabana", Aquichican ISSN Versión Impresa 1557-5997 [En línea] 2005 [11 de Septiembre del 2007]; Vol.5(001) 44-55. URL disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx>.

ARANIBAR J. Autoconcepto Profesional de los Enfermeros de la Sub región de Salud de Puno y su Relación con Características Personales 2005. [Tesis para optar el Grado Académico de Magíster en Enfermería]. Lima: UNMSM; 2006.

POLETTI R. Cuidados de Enfermería, Tendencias y conceptos actuales. 1ra. Edición. España: Editorial Colección Rol de Enfermería; 1980.

REYES J, JARA P, MERINO J. Adherencia De Las Enfermeras/os a Utilizar Un Modelo Teórico Como Base De La Valoración De Enfermería. CYE ISSN 0717-2079. [En línea] 2007 [21 de Septiembre del 2007]; XIII (1) 45- 57 URL disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532007000100006&lng=pt&nrm=

MARRINER A, Raile M. Modelos y Teorías de enfermería. 5ta. Edición. Madrid España: Editorial Elsevier Science; 2003.

GUNTHER M. A discipline specific determination of high quality nursing care. Journal of advanced Nursing 2002; 38 (4): 353-59.

CORTEZ R. Visión De La Enfermería Profesional En Colombia, Memorias Del III Congreso De Profesionales De Enfermería Clínica. RE [En línea] 2006 [21 de Septiembre del 2007]; 9(4) URL disponible en: <http://encolombia.com/medicina/enfermeria/REVISTA9406/Memorias1.htm>

WIMPENNY P. The meaning of models of nursing to practicing nurses. *Journal of Advanced Nursing* 2002; 40 (3): 346-54.

MARCELINO A. Importancia de la Investigación Científica en Enfermería. [En línea] 2006 [21 de Septiembre del 2007]; URL disponible en: <http://www.enfermeriaperu.net/investigacion/importinvestiga.htm>

MACHACA H. Conocimiento de los enfermeros sobre Autocuidado y los Factores Personales e institucionales que influyen en su Aplicación en los Servicios de Medicina del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen ESSALUD, Octubre – Diciembre 2000. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Lima: UNMSM; 2002.

BERMUDEZ K. Significado que le conceden las Enfermeras al Cuidado desde la Perspectiva Transcultural y su Relación con el Cuidado que Brindan en el Componente Crecimiento y Desarrollo de los Centros de Salud de la Dirección de Salud V – 2003. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Lima: UNMSM; 2004.

SALVADOR M y COLONA V. Efectividad del Modelo de Callista Roy en la Atención a las Pacientes Mastectomizadas en Relación a su Auto imagen en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. [Tesis para optar el Título Profesional]. Lima: UNMSM; 1995.

CISNEROS F. Introducción a los Modelos y Teorías de Enfermería Universidad Del Cauca, Programa De Enfermería Área de Fundamentos Tercer Semestre [En línea] 2002 [18 de Septiembre del 2007]; URL disponible en: <http://atenea.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>

ISIDORA R. Relación Filosófica de las Teorías de Enfermería. MCSA [En línea] 2006 [16 de Septiembre del 2007]; URL disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos16/filosofia-enfermeria/filosofia-Enfermeria.shtml>

WOLFF L, WEITZEL M, ZORNOW R, ZSOHAR H. Curso de Enfermería Moderna. 7ma. Edición. México: Editorial Hrla S.A. de C.V.; 1988.

BRAVO M, ESPICHAN A, CORTEZ G, GALLEGOS F. Proceso de Atención de Enfermería Innovación y Avance en la Práctica Profesional. 1ra. Edición. Lima: Editorial EXSED; 2004.

NAVARRO M. Salud Comunitaria, Enfoque de Desarrollo Humano. 1ra. Edición. Chimbote: Editorial Universidad Nacional del Santa; 2004.

MONTERO C. La Investigación cualitativa en el Área de la Salud. 6ta. Edición. México. Editorial Interamericana; 1996.

DOWNER C. Medical – Surgical Nursing. 4ta Edición Philadelphia, USA. Editorial Lippincott Philadelphia – USA; 1997.

MARRINER T, ALLIGOOD k. Modelos y Teorías. [En línea] 2006 [26 de Noviembre del 2007]; URL disponible en: <http://enfermeros.org/modelos-teorias.html>

TAPIA D. Análisis de Bases Filosóficas y Teóricas de Enfermería, [En línea] 2007 [05 de Septiembre 2006]; URL disponible en: <http://www.uladech.edu.pe>

BENAVENT A. FRANCISCO C, FERRER E. Los Modelos de Cuidados. Desde el Origen de la Enfermería a la Disciplina Enfermería. [En línea] 2005 [10 de Septiembre del 2007]; URL disponible en: <http://www.enfermeria21.com/Generalitats/ficheros/verFichero.php?NzAwMjU4NzA%3D>

DUEÑAS J. Cuidados de Enfermería. PWEE [En línea] 2001 [26 de Noviembre del 2007]; URL disponible en: <http://www.terra.es/personal/duenas/teorias7.htm>

FUNDACION WIKIPEDIA. Modelos y Teorías de Enfermería. EL [En línea] 2007 [26 de Noviembre del 2007]; URL disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Modelos_y_teor%C3%ADas_de_enfermer%C3%A Da

MORSE J. Qualitive Research Methods for Health Professionals. 2nd. Thousand Oaks:SAGE; 1995.

MARRINER, A, RAILE M. "Modelos y Teorías de Enfermería. 4ta. Edición. Madrid España. Editorial Harcourt Brace S.A; 1999.

POTTER, P, GRIFFIN A. Fundamentos de Enfermería. Quinta Edición. Barcelona, España : Editorial Harcourt; 1998.

GONZÁLEZ L. Introducción a los Modelos y Teorías de Enfermería, Promoción de la Salud. [En línea] 2006 [28 de Septiembre del 2007]; URL disponible en: <http://www.exactas.unlpam.edu.ar/academica/carreras/enfermeria/documentacion/introalosmodelosPDF.pdf>

LEON C. La Seguridad del Paciente, una responsabilidad en el Acto del Cuidado. RCE [En línea] 2006 [14 de Septiembre del 2007]; 22(3). URL disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22_3_06/enf07306.html

OCHOA S. A propósito de la Enfermería Basada en la Evidencia: Algunos Cuestionamientos, Limitaciones y Recomendaciones para su Implementación. Investigación y Educación en Enfermería. RIEE Print ISSN 0120-5307 [En línea] 2005 [12 de Noviembre del 2007]; 23(2). URL disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072005000200011&lng=en&nrm=iso

COLEGIO DE ENFERMEROS DEL PERÚ. Ley del Trabajo de la Enfermera (o) N° 27669, Reglamento de la Ley N° 27669 del Trabajo de la Enfermera(o) Decreto Supremo N° 004-2002-SA. Lima, Perú. 2002

TORRES M, DANDICOURT C, RODRIGUEZ A. Funciones de Enfermería en la Atención Primaria de la Salud. RCMGI [En Línea] 2005 [26 de Noviembre del 2007]; 21(3-4). URL disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21_3-4_05/mgi073-405.htm

MINISTERIO DE SALUD Y CONSUMO. Guía De Enfermería en APS, Funciones de Enfermería en APS. [En línea] 2006 [13 de Septiembre del 2007]; URL disponible en: <http://www1.us.es/pautadatos/publico/asignaturas/37784/16160/Tema%205%20TP%20Funciones%20Enf%20APS%202007-08%20alREV.ppt#295,3>

CORDILLO N, ADUE I, VILLALBA R, ARZANI E, PEDROS R, NAPIONES M. y col. Asociación de Escuelas Universitarias de Enfermería de La República Argentina (AEUERA). Consolidado De Las Conclusiones Elaboradas en el Seminario-Taller "Perfil e Incumbencias del Licenciado en Enfermería y del Enfermero la Republica Argentina Rosario, 13 y 14 de Abril de 1989. [En Línea] 1989 [21 de Noviembre del 2007]; URL disponible en: http://donacion.organos.ua.es/enfermeria/enf_argentina.htm

VALVERDE, M. Actitud de las Enfermeras hacia la Investigación y Factores que intervienen en su Realización en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería].Lima: UNMSM; 2005.

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO		PAG.
A	OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.....	II
B	INSTRUMENTO (CUESTIONARIO).....	IV
C	TABLA DE CONCORDANCIA ENTRE JUECES Y PRUEBA BINOMIAL.....	X
D	PRUEBA DE VALIDEZ INTERNA Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	XI
E	ENFERMERAS QUE APLICAN MODELOS Y TEORIAS DE ENFERMERIA.....	XIV
F	DATOS PERSONALES DEL PROFESIONAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.....	XV
G	FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN LA APLICACIÓN DE MODELOS Y TEORIAS DE ENFERMERIA.....	XVI
H	CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	XVII
I	TABLA DE CÓDIGOS DEL INSTRUMENTO.....	XVIII
J	TABLA DE CODIGOS DE DATOS GENERALES.....	XXII

ANEXO A
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Factores que Influyen en el Profesional de Enfermería para la Aplicación de los Modelos y Teorías de Enfermería en el Cuidado del Usuario de los Establecimientos de Salud de la MR Chosica I y Chaclacayo.	Son hechos, condiciones, circunstancias o situaciones innatos en la vida cotidiana del profesional de Enfermería, que trascienden en un determinado, tiempo y espacio; su característica es que limitan en la consecución de una meta y/o fin trazado con anticipación, como es en la aplicación de los Modelos y Teorías de Enfermería en la práctica de la Enfermera, especialmente en el Cuidado del Usuario de los establecimientos de salud de la Microrred de Chosica I y Chaclacayo.	Son las características o rasgos propios o personales de las Enfermeras(os) y aquellos elementos relacionados con aspectos de organización y normas institucionales que están presentes y/o ausentes en la aplicación del modelo y una teoría en el trabajo de Enfermería para el cuidado del usuario en los establecimientos de salud del primer nivel de atención, el cual será obtenida a través de un formulario tipo cuestionario, y valorado en frecuencia absoluta	- Personal	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento sobre conceptos, metaparadigmas de Modelos y Teorías - Importancia en su actividad profesional - Considera que le ayudan en el cuidado del usuario - Aplica algunos de los Modelos y Teorías de Enfermería - Tiene Experiencia en la Aplicación de los Modelos y Teorías de Enfermería - Está Motivado para aplicar los Modelos y teorías de Enfermería - Tiempo para la aplicación - El Trabajo en Equipo facilita - Interés de actualizarse sobre Modelos y Teorías - Dispone de Tiempo y Recurso Económico para asistir a cursos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Presente - Ausente

			- Institucional	<ul style="list-style-type: none"> - Existencia de un Plan de Capacitación para Enfermería - Programación de cursos sobre Teorías y Modelos de Enfermería - Facilidades para asistir a cursos sobre Modelos y Teorías - Exigen Replica o socialización de la capacitación recibida sobre Modelos y teorías de Enfermería - Cuenta con Recursos, materiales, condiciones para la aplicación - Incentivan el proceso de implementación - Existe un programa de monitoreo o evaluación de aplicación de las teorías - Elevada Demanda de Atención - Incentivan a la investigación en Enfermería 	<ul style="list-style-type: none"> - Presente - Ausente
--	--	--	------------------------	---	---

ANEXO B

CUESTIONARIO

INTRODUCCIÓN:

Licenciada(o) buenas tardes, soy la enfermera del Centro de Salud de Chosica, mi nombre es Elsa Armas Ferrer, alumna de la Segunda Especialización de Enfermería; Enfermería en Salud Pública, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, quién en coordinación con la Dirección de Salud IV Lima Este y el Jefe de la Microrred, se está realizando la aplicación del presente Cuestionario a las Enfermeras que laboran en los establecimientos de salud del ámbito de ésta Microrred, con el objetivo de Identificar que factores influyen en el profesional de Enfermería para la aplicación de los Modelos y Teorías de Enfermería en el cuidado del usuario, con el fin de implementar estrategias orientadas al reforzamiento o actualización de conocimientos al respecto y por ende incentivar a la aplicación de los mismos en la práctica o quehacer de Enfermería.

En tal sentido, le solicito su colaboración a través de su participación voluntaria y espontánea, dado que es de carácter anónimo y los resultados obtenidos se utilizarán sólo con fines de investigación. Agradezco anticipadamente por su plena participación en el presente estudio.

INSTRUCCIONES:

A continuación se le presenta una serie de preguntas, a las cuales Ud., deberá responder marcando con una aspa la alternativas que considere conveniente o llenar los espacios en blanco, según corresponda con letra clara y legible.

A. DATOS GENERALES

1. Edad:.....
2. Sexo: M() F()
3. Estado Civil: Casado(a) ()
Soltero (a) ()
Separado(a) ()
Conviviente ()
Divorciado(a) ()
Viudo(a) ()
4. Estudios de Postgrado: Cursos, Talleres ()
Diplomado ()
Especialización ()
Maestría ()
Doctorado ()
5. Condición: Nombrado () Contratado () SERUMS ()
6. Años de Experiencia Profesional:.....

7. Tiempo que labora en el Establecimiento de salud:.....
8. Área o Servicio en el que labora:.....
9. Tiempo que labora en el Área o Servicio Actual:.....
10. Remuneración (Ingreso Promedio Mensual).....
11. Región de la Universidad o Escuela en la que estudió:
Costa () Sierra () Selva ()
12. Año de Egreso de la Universidad o Escuela:.....
13. Labora en otra institución SI () NO ()
¿Dónde?.....

B. DATOS ESPECIFICOS:

1. ¿En el Pre grado le enseñaron a Ud., algún curso o temas sobre los Modelos y/o Teorías de Enfermería?
SI () NO ()
2. ¿En los últimos años ha participado Ud., en alguna capacitación o actualización sobre Modelos y Teorías de Enfermería?
SI () NO ()
Si la respuesta es afirmativa mencione en dónde:
.....
3. ¿Conoce o recuerda Ud., algún Modelo y/o Teoría de Enfermería?
SI () NO ()
Si la respuesta es afirmativa mencione cuál o cuáles:
.....
4. Modelo de Enfermería se define como: Señale la respuesta correcta.
 - a. Un conjunto de conceptos interrelacionados, que intenta describir o explicar el fenómeno denominado enfermería de forma sistemática, concreta, específica y profunda.
 - b. Conceptos abstractos e interrelacionados estrechamente que describen y explican el fenómeno del cuidado y existencia de Enfermería de manera general y compleja.
 - c. Conocimientos abstractos, científicos y complejos, cuyo fin es interpretar la realidad, prediciendo el fenómeno de interés para Enfermería.
5. Teoría de Enfermería, se define como: Señale la respuesta correcta.
 - a. Un conjunto de conceptos interrelacionados, que intenta describir o explicar el fenómeno denominado enfermería de forma sistemática, concreta, específica y profunda.
 - b. Conceptos abstractos e interrelacionados estrechamente que describen y explican el fenómeno del cuidado y existencia de Enfermería de manera general y compleja
 - c. Conocimientos abstractos, científicos y complejos, cuyo fin es interpretar la realidad, prediciendo el fenómeno de interés para Enfermería.

6. Los supuestos principales o metaparadigmas de los Modelos y/o teorías son:
 - a. Persona, salud, enfermería, entorno
 - b. Persona, salud, enfermería, cuidado
 - c. Persona, salud, enfermería, disciplina

7. El Modelo(s) y/o teoría(s) ayuda en lo siguiente. Señale la respuesta correcta
 - a. Organizar, comprender y analizar los datos del usuario, tomar decisiones, planificar el cuidado, predecir y evaluar los resultados
 - b. Comprender los datos y evaluar los resultados del usuario, organizar la planificación del cuidado e intervenir
 - c. Comprender y organizar los datos, planificar el cuidado, analizar y evaluar los resultados del usuario

8. ¿Considera a la aplicación de los Modelos y/o teorías como parte importante de su actividad profesional?
SI () NO ()
Porqué:.....

9. ¿Aplica Ud., algún Modelo o Teoría de Enfermería para el cuidado del usuario en el servicio o establecimiento de salud que labora?
SI () NO ()
En caso su respuesta es afirmativa mencione cuál o cuáles, y si es negativa especifique Porque?
.....
.....

10. ¿Considera que Ud., tiene práctica o experiencia en la aplicación de los Modelos y/o teorías de Enfermería?
SI () NO ()
¿Por qué?:
.....
.....

11. ¿Las actividades que Ud., realiza en el servicio o área del establecimiento de salud que labora le permiten la aplicación de algunos de los Modelos y teorías de Enfermería?
SI () NO ()
¿Por qué?
.....
.....

12. ¿Considera Ud. que la aplicación de los Modelos y teorías de Enfermería le ayuda o ayudaría en la labor que viene desempeñando en el servicio o establecimiento que trabaja?

SI () NO ()

¿Por qué?

.....
.....

13. ¿Se siente Ud., motivada (o) para aplicar el Modelo y/o teoría de Enfermería en el servicio o establecimiento de salud que labora?

SI () NO ()

¿Por qué?

.....
.....

14. ¿Dispone de tiempo en su trabajo para aplicar los Modelos y/o teorías de Enfermería en el cuidado del usuario?

SI () NO ()

¿Por qué?

.....
.....

15. ¿Considera que el Trabajo en Equipo que existe con los demás profesionales de Enfermería o compañeros de su institución favorecen a la aplicación de los Modelos y teorías de Enfermería?

SI () NO ()

¿Por qué?

.....
.....

16. ¿Tiene Ud., interés para participar en cursos o temas sobre teorías y Modelos de Enfermería?

SI () NO ()

¿Por qué?

.....
.....

17. ¿Dispone de Tiempo para asistir a cursos o temas sobre Teorías y Modelos de Enfermería?

SI () NO ()

18. Recursos Económicos para asistir a cursos o temas de actualización sobre Modelos y Teorías de Enfermería?
SI () NO ()
19. ¿Considera que existe alguna Teoría o Modelo de Enfermería que se adecuaría mejor para el trabajo que Ud., realiza?
SI () NO ()
En caso la respuesta es afirmativa responda cuál o cuáles:.....
20. ¿La Institución en la que Ud., labora cuenta con un Plan de Capacitación para Enfermería?
SI () NO ()
En caso su respuesta sea afirmativa responda si han considerado programación de temas sobre Teorías y Modelos de Enfermería?
¿Por qué?
.....
.....
21. ¿La Institución le brinda Facilidades para asistir a cursos o temas de actualización sobre Teorías y Modelos de Enfermería?
SI () NO ()
22. ¿La Institución exige que realicen réplica o socialización de los cursos o temas de actualización recibida sobre Modelos y Teorías de Enfermería?
SI () NO ()
23. ¿La institución en el que labora cuenta con los recursos, materiales y condiciones físicas para la aplicación de los Modelos y Teorías de Enfermería?
SI () NO ()
24. ¿La institución o jefatura de Enfermería le incentiva o reconoce el proceso de aplicación de los Modelos y Teorías de Enfermería?
SI () NO ()
25. La Institución o jefatura de Enfermería cuenta con un programa de monitoreo y/o evaluación de la aplicación de los Modelos y/o teorías de Enfermería
SI () NO ()
26. La elevada demanda en el establecimiento de salud le favorece a la aplicación de las teorías y Modelos de Enfermería
SI () NO ()

27. La Institución Incentiva a realizar trabajos de Investigación en Enfermería
SI () NO ()

28. De los enunciados anteriormente mencionados, considera Usted que algunos de ellos le permiten la aplicación de las teorías y Modelos de Enfermería?

SI () NO ()

Si la respuesta es afirmativa, especifique cuál o cuáles?

.....
.....

29. De los enunciados anteriormente mencionados, considera Usted que algunos de ellos le dificultan la aplicación de las Teorías y Modelos de Enfermería?

SI () NO ()

Si la respuesta es afirmativa, especifique cuál o cuáles?

.....
.....

30. ¿Considera que existen otros factores o aspectos importantes que influyen o ayudarían a mejorar la aplicación de los Modelos y/o teorías de Enfermería

SI () NO ()

Si la respuesta es afirmativa especifique cuál o cuáles?

.....
.....

Muchas gracias

ANEXO C

TABLA DE CONCORDANCIA ENTRE JUECES PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	JUECES								PROBABILIDAD
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	0	1	1	0.035
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	0	1	1	1	1	1	0.035
7	1	0	1	1	1	0	1	1	0.145 *

- Se considero las sugerencias antes de la aplicación del instrumento

Favorable = 1 (SI)

Desfavorable = 2 (NO)

La concordancia es significativa si $P < 0.05$

ANEXO D

PRUEBA DE VALIDEZ INTERNA Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Se calculó la validez y confiabilidad del instrumento en la población utilizando el siguiente coeficiente:

Coeficiente de Kuder – Richarson (K – R) o fórmula 20 es similar al coeficiente alfa y es especializado o adaptado para pruebas que se evalúan de manera dicotómica en respuestas correctas e incorrectas o de frecuencias absolutas presente o ausente, cuyo valor es:

SI = 1

NO = 2

Se Utilizó la siguiente fórmula:

$$\text{Confiabilidad K - R} = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k p_i q_i}{Sx^2} \right]$$

Donde:

K : N° de preguntas o ítems

Sx^2 : Variancia de la prueba X

p_i : Proporción de éxito, osea proporción donde se identifica la
Característica o atributo en estudio

q_i : 1 – p1 proporción donde no se identifica el atributo

Varía de 0 a 1 igual que el coeficiente α .

Matriz de puntaje del instrumento dicotómico de ítems aplicado a 22 Enfermeros del Estudio

Preguntas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	TOTAL			
Individuos																																		
1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0		18		
2	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0		13		
3	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		1	14	
4	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		0	16	
5	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0		0	13	
6	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1		1	17	
7	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		1	1	10
8	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	1	12
9	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1		1	17	
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1		1	25	
11	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1		1	12	
12	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	1	11
13	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0		1	14	
14	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1		1	18	
15	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1		1	22	
16	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1		1	14	
17	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1		1	16	
18	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1		1	19	
19	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0		1	18	
20	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1		1	17	
21	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1		1	10	
22	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1		1	16	
TOTAL	21	9	12	8	9	5	14	21	14	10	16	22	17	10	17	22	14	10	16	4	7	6	4	4	0	6	1	10	15	18	342			
p1	0.95	0.41	0.55	0.36	0.41	0.23	0.64	0.95	0.64	0.45	0.73	1.00	0.77	0.45	0.77	1.00	0.64	0.45	0.73	0.18	0.32	0.27	0.18	0.18	0.00	0.27	0.05	0.45	0.68	0.82				
q1	0.05	0.59	0.45	0.64	0.59	0.77	0.36	0.05	0.36	0.55	0.27	0.00	0.23	0.55	0.23	0.00	0.36	0.55	0.27	0.82	0.68	0.73	0.82	0.82	1.00	0.73	0.95	0.55	0.32	0.18				
p1*q1	0.04	0.24	0.25	0.23	0.24	0.18	0.23	0.04	0.23	0.25	0.20	0.00	0.18	0.25	0.18	0.00	0.23	0.25	0.20	0.15	0.22	0.20	0.15	0.15	0.00	0.20	0.04	0.25	0.22	0.15				

$$K = 30$$

$$n = 22$$

$$\bar{x} = \frac{342}{22} = 15.54$$

$$\sum_{i=1}^k p_i q_i = 5.13$$

$$Sx^2 = \frac{5612}{22} - (15.54)^2 = 13.42$$

$$\begin{aligned} \text{Confiabilidad K - R} &= \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k p_i q_i}{Sx^2} \right] \\ &= \frac{30}{30-1} \left[1 - \frac{5.13}{13.42} \right] = 1.03[1 - 0.38] \\ &= 1.03[0.62] \end{aligned}$$

$$\text{Coef. K - R} = 0.6386$$

El coeficiente α y K - R cuando tienden a 1 reflejan un mayor grado de congruencia interna.

Entonces a menor variación en las mediciones repetidas de un instrumento es mayor la confiabilidad. Se considera que el coeficiente de confiabilidad es bueno cuando tiende a 1. Se puede expresar en porcentaje, esto es:

> 60% confiabilidad alta

> 70% es más confiable.

Por tanto, si el valor promedio resultante fue de 0.63, el instrumento del presente estudio es altamente confiable y válido.

ANEXO E

ENFERMERAS QUE APLICAN MODELOS Y TEORIAS DE ENFERMERIA

CODIGO	ENFERMERAS QUE SI APLICAN MODELOS Y TEORIAS DE ENFERMERÍA	ENFERMERAS QUE NO APLICAN MODELOS Y TEORIAS DE ENFERMERÍA
1	x	
2		x
3	x	
4	x	
5	x	
6	x	
7		x
8	x	
9		x
10	x	
11		x
12		x
13	x	
14		x
15	x	
16		x
17	x	
18	x	
19	x	
20	x	
21		x
22	x	
TOTAL	14	8

ENFERMERAS QUE APLICAN MODELOS Y TEORIAS DE ENFERMERIA	Nº	%
SI	14	63,64
NO	8	36,36
TOTAL	22	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a los Enfermeros de la MR Chosica I-Chaclacayo

ANEXO F

DATOS PERSONALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA

DATOS GENERALES		ENFERMERAS QUE APLICAN MODELOS Y TEORIAS DE ENFERMERÍA		ENFERMERAS QUE NO APLICAN MODELOS Y TEORIAS DE ENFERMERÍA		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
Edad	20-24 años	1	4.5	1	4.5	2	9.1
	25-29 años	1	4.5	1	4.5	2	9.1
	30-34 años	3	13.6	2	9.1	5	22.7
	35-39 años	5	22.7	1	4.5	6	27.3
	40-44 años	1	4.5	1	4.5	2	9.1
	45-49 años	0	0.0	1	4.5	1	4.5
	50-54 años	1	4.5	0	0.0	1	4.5
	55-59 años	1	4.5	1	4.5	2	9.1
	De 60 años a más	1	4.5	0	0.0	1	4.5
Sexo	Femenino	13	59.1	7	31.8	20	90.9
	Masculino	1	4.5	1	4.5	2	9.1
Estado civil	Casado	4	18.2	4	18.2	8	36.4
	Soltero	8	36.4	3	13.6	11	50.0
	Separado	1	4.5	0	0.0	1	4.5
	Conviviente	0	0.0	1	4.5	1	4.5
	Viudo	1	4.5	0	0.0	1	4.5
Estudios de Post grado	Cursos Talleres	5	22.7	5	22.7	10	45.5
	Diplomado	3	13.6	1	4.5	4	18.2
	Especialización	4	18.2	2	9.1	6	27.3
	Maestría	2	9.1	0	0.0	2	9.1
Condición Laboral	Nombrado	4	18.2	2	9.1	6	27.3
	Contratado	6	27.3	4	18.2	10	45.5
	SERUMS	4	18.2	2	9.1	6	27.3
Años Experiencia Profesional	1-4 años	2	9.1	0	0.0	2	9.1
	5-9 años	3	13.6	2	9.1	5	22.7
	10-14 años	3	13.6	3	13.6	6	27.3
	15-19 años	1	4.5	0	0.0	1	4.5
	20-24 años	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	25-29 años	2	9.1	2	9.1	4	18.2
	De 30 años a mas	3	13.6	1	4.5	4	18.2
Tiempo que Labora Institución	Menos 1 año	5	22.7	3	13.6	8	36.4
	1-2 años	1	4.5	0	0.0	1	4.5
	3-4 años	0	0.0	1	4.5	1	4.5
	5-6 años	2	9.1	1	4.5	3	13.6
	De 7 años a mas	6	27.3	3	13.6	9	40.9
Remuneración Mensual	Menor de 250.00	4	18.2	2	9.1	6	27.3
	De 250.00 - 500.00	0	0.0	2	9.1	2	9.1
	De 501.00 - 750.00	7	31.8	3	13.6	10	45.5
	De 751.00- 1000.00	2	9.1	0	0.0	2	9.1
	Mayor de 1000.00	1	4.5	1	4.5	2	9.1
Universidad de Egreso	Costa	12	54.5	6	27.3	18	81.8
	Sierra	2	9.1	2	9.1	4	18.2
Labora en otra Institución	sí	5	22.7	2	9.1	7	31.8
	no	9	40.9	6	27.3	15	68.2

FUENTE: Cuestionario aplicado a los Enfermeros de la MR Chosica I-Chaclacayo

ANEXO G

FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN LA APLICACIÓN DE MODELOS Y TEORÍAS DE ENFERMERÍA

FACTORES	RESPUESTA	ENFERMERAS QUE APLICAN MODELOS Y TEORÍAS DE ENFERMERÍA		ENFERMERAS QUE NO APLICAN MODELOS Y TEORÍAS DE ENFERMERÍA		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
En el Pregrado le Enseñaron los Temas	si	13	59.1	8	36.4	21	95.5
	no	1	4.5	0	0.0	1	4.5
Tiene Capacitación actual	si	6	27.3	3	13.6	9	40.9
	no	8	36.4	5	22.7	13	59.1
Conoce algún Modelo o Teoría de Enfermería	si	8	36.4	4	18.2	12	54.5
	no	6	27.3	4	18.2	10	45.5
Define que es Modelo	si	5	22.7	2	9.1	7	31.8
	no	9	40.9	6	27.3	15	68.2
Define que es Teoría	si	6	27.3	3	13.6	9	40.9
	no	8	36.4	5	22.7	13	59.1
Identifica los Metaparadigmas	si	4	18.2	1	4.5	5	22.7
	no	10	45.5	7	31.8	17	77.3
Conoce en que le Ayuda el Modelo y teoría de Enfermería	si	9	40.9	5	22.7	14	63.6
	no	5	22.7	3	13.6	8	36.4
Considera Importante su Aplicación	si	14	63.6	7	31.8	21	95.5
	no	0	0.0	1	4.5	1	4.5
Tiene Practica en Aplicación de Modelo/Teoría	si	8	36.4	2	9.1	10	45.5
	no	6	27.3	6	27.3	12	54.5
Sus Actividades le Permiten la Aplicación	si	12	54.5	4	18.2	16	72.7
	no	2	9.1	4	18.2	6	27.3
Considera que le ayuda	si	14	63.6	8	36.4	22	100.0
Está Motivada para su aplicación	si	13	59.1	4	18.2	17	77.3
	no	1	4.5	4	18.2	5	22.7
Dispone de tiempo para su aplicación	si	9	40.9	1	4.5	10	45.5
	no	5	22.7	7	31.8	12	54.5
Considera que el Trabajo en equipo permite la aplicación	si	12	54.5	5	22.7	17	77.3
	no	2	9.1	3	13.6	5	22.7
Tiene Interés en Cursos	si	14	63.6	8	36.4	22	100.0
Dispone Tiempo para asistir a cursos	si	8	36.4	6	27.3	14	63.6
	no	6	27.3	2	9.1	8	36.4
Dispone Recursos Económicos	si	6	27.3	4	18.2	10	45.5
	no	8	36.4	4	18.2	12	54.5
La Institución tiene Plan de Capacitación	si	3	13.6	1	4.5	4	18.2
	no	11	50.0	7	31.8	18	81.8
La Inst. Programa Temas	no	14	63.6	8	36.4	22	100.0
La Inst. Brinda Facilidades para los Cursos	si	4	18.2	2	9.1	6	27.3
	no	10	45.5	6	27.3	16	72.7
La Inst. Exige Replica de los cursos a los que asiste	si	4	18.2	2	9.1	6	27.3
	no	10	45.5	6	27.3	16	72.7
La Institución tiene condiciones	si	2	9.1	2	9.1	4	18.2
	no	12	54.5	6	27.3	18	81.8
La Institución Reconoce por la Aplicación	si	2	9.1	1	4.5	3	13.6
	no	12	54.5	7	31.8	19	86.4
Inst. Evalúa la implementación	no	14	63.6	8	36.4	22	100.0
La Demanda favorece la Aplicación	si	5	22.7	1	4.5	6	27.2
	no	9	40.9	7	31.8	16	72.7
La Institución incentiva la Investigación en Enfermería	si	1	4.5	0	0.0	1	4.5
	no	13	59.1	8	36.4	21	95.5
Total		14	63.6	8	36.36	22	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a los Enfermeros de la MR Chosica I-Chaclacayo

ANEXO H

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “Factores que influyen en el Profesional de Enfermería para la Aplicación de los Modelos y Teorías de Enfermería en el Cuidado del Usuario de los Establecimientos de la Microrred de Chosica I y Chaclacayo, 2007”.

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

.....

FIRMA

ANEXO I

TABLA DE CÓDIGOS DEL INSTRUMENTO

MEDICION DE FACTORES

A. PERSONALES

1. ¿En el Pre grado le enseñaron a Ud., algún curso o temas sobre los Modelos y/o Teorías de Enfermería?
SI=1 NO= 0
2. ¿En los últimos años ha participado Ud., en alguna capacitación o actualización sobre Modelos y Teorías de Enfermería?
SI=1 NO= 0
3. ¿Conoce o recuerda Ud., algún Modelo y/o Teoría de Enfermería?
SI=1 NO= 0
4. Modelo de Enfermería se define como: Señale la respuesta correcta.
 - a. Un conjunto de conceptos interrelacionados, que intenta describir o explicar el fenómeno denominado enfermería de forma sistemática, concreta, específica y profunda.
 - b. Conceptos abstractos e interrelacionados estrechamente que describen y explican el fenómeno del cuidado y existencia de Enfermería de manera general y compleja.
 - c. Conocimientos abstractos, científicos y complejos, cuyo fin es interpretar la realidad, prediciendo el fenómeno de interés para Enfermería.
Rpta. b=1 Correcta Rpta. Incorrecta =0
5. Teoría de Enfermería, se define como: Señale la respuesta correcta.
 - a. Un conjunto de conceptos interrelacionados, que intenta describir o explicar el fenómeno denominado enfermería de forma sistemática, concreta, específica y profunda.
 - b. Conceptos abstractos e interrelacionados estrechamente que describen y explican el fenómeno del cuidado y existencia de Enfermería de manera general y compleja
 - c. Conocimientos abstractos, científicos y complejos, cuyo fin es interpretar la realidad, prediciendo el fenómeno de interés para Enfermería.
Rpta. a=1 Correcta Rpta. Incorrecta =0
6. Los supuestos principales o metaparadigmas de los Modelos y/o teorías son:
 - a. Persona, salud, enfermería, entorno
 - b. Persona, salud, enfermería, cuidado
 - c. Persona, salud, enfermería, disciplina
Rpta. a=1 Correcta Rpta. Incorrecta =0

7. El Modelo(s) y/o teoría(s) ayuda en lo siguiente. Señale la respuesta correcta
 - a. Organizar, comprender y analizar los datos del usuario, tomar decisiones, planificar el cuidado, predecir y evaluar los resultados
 - b. Comprender los datos y evaluar los resultados del usuario, organizar la planificación del cuidado e intervenir
 - c. Comprender y organizar los datos, planificar el cuidado, analizar y evaluar los resultados del usuario
 Rpta. a =1 Rpta. Incorrecta =0
8. ¿Considera a la aplicación de los Modelos y/o teorías como parte importante de su actividad profesional?
SI=1 NO= 0
9. ¿Aplica Ud., algún Modelo o Teoría de Enfermería para el cuidado del usuario en el servicio o establecimiento de salud que labora?
SI=1 NO= 0
10. ¿Considera que Ud., tiene práctica o experiencia en la aplicación de los Modelos y/o teorías de Enfermería?
SI=1 NO= 0
11. ¿Las actividades que Ud., realiza en el servicio o área del establecimiento de salud que labora le permiten la aplicación de algunos de los Modelos y teorías de Enfermería?
SI=1 NO= 0
12. ¿Considera Ud. que la aplicación de los Modelos y teorías de Enfermería le ayuda o ayudaría en la labor que viene desempeñando en el servicio o Establecimiento que trabaja?
SI=1 NO= 0
13. ¿Se siente Ud., motivada (o) para aplicar el Modelo y/o teoría de Enfermería en el servicio o establecimiento de salud que labora?
SI=1 NO= 0
14. ¿Dispone de tiempo en su trabajo para aplicar los Modelos y/o teorías de Enfermería en el cuidado del usuario?
SI=1 NO= 0
15. ¿Considera que el Trabajo en Equipo que existe con los demás profesionales de Enfermería o compañeros de su institución favorecen a la aplicación de los Modelos y teorías de Enfermería?
SI=1 NO= 0
16. ¿Tiene Ud., interés para participar en cursos o temas sobre teorías y Modelos de Enfermería?
SI=1 NO= 0

17. ¿Dispone de Tiempo para asistir a cursos o temas sobre Teorías y Modelos de Enfermería?
SI=1 NO= 0
18. ¿Dispone de Recursos Económicos para asistir a cursos o temas de actualización sobre Modelos y Teorías de Enfermería?
SI=1 NO= 0
19. ¿Considera que existe alguna Teoría o Modelo de Enfermería que se adecuaría mejor para el trabajo que Ud. realiza?.
SI=1 NO= 0

B. INSTITUCIONALES

20. ¿La Institución en la que Ud., labora cuenta con un Plan de Capacitación para Enfermería?
SI=1 NO= 0
21. ¿La Institución le brinda Facilidades para asistir a cursos o temas de actualización sobre Teorías y Modelos de Enfermería?
SI=1 NO= 0
22. ¿La Institución exige que realicen réplica o socialización de los cursos o temas de actualización recibida sobre Modelos y Teorías de Enfermería?
SI=1 NO= 0
23. ¿La institución en el que labora cuenta con los recursos, materiales y condiciones físicas para la aplicación de los Modelos y Teorías de Enfermería?
SI=1 NO= 0
24. ¿La institución o jefatura de Enfermería le incentiva o reconoce el proceso de aplicación de los Modelos y Teorías de Enfermería?
SI=1 NO= 0
25. La Institución o jefatura de Enfermería cuenta con un programa de monitoreo y/o evaluación de la aplicación de los Modelos y/o teorías de Enfermería
SI=1 NO= 0
26. La elevada demanda en el establecimiento de salud le favorece a la aplicación de las teorías y Modelos de Enfermería
SI=1 NO= 0
27. La Institución Incentiva a realizar trabajos de Investigación en Enfermería
SI=1 NO= 0

28. De los enunciados anteriormente mencionados, considera Usted que algunos de ellos le permiten la aplicación de las teorías y Modelos de Enfermería?
SI=1 NO= 0
29. De los enunciados anteriormente mencionados, ¿considera Usted que algunos de ellos le dificultan la aplicación de las Teorías y Modelos de Enfermería?
SI=1 NO= 0
30. ¿Considera que existen otros factores o aspectos importantes que influyen o ayudarían a mejorar la aplicación de los Modelos y/o teorías de Enfermería?
SI=1 NO= 0

ANEXO J

TABLAS DE CODIGOS DE DATOS GENERALES

1. Edad: 20-24 (1)
 25-29 (2)
 30-34 (3)
 35-39 (4)
 40-44 (5)
 45-49 (6)
 50-54 (7)
 55-59 (8)
 60-64 (9)
 65-69 (10)
2. Sexo: F (1) M (2)
3. Estado Civil: Casado(a) (1)
 Soltero (a) (2)
 Separado(a) (3)
 Conviviente (4)
 Divorciado(a) (5)
 Viudo(a) (6)
4. Estudios de Postgrado: Cursos, Talleres (1)
 Diplomado (2)
 Especialización (3)
 Maestría (4)
 Doctorado (5)
5. Condición: Nombrado (1) Contratado (2) SERUMS (3)
6. Años de Experiencia Profesional: 01 – 04 (1)
 05 - 09 (2)
 10 – 14 (3)
 15 –19 (4)
 20 – 24 (5)
 25 – 29 (6)
 30 a mas (7)
7. Tiempo que labora en el Establecimiento de salud:
 Menos 1 año (1)
 1 – 2 años (2)
 3 – 4 años (3)
 5 - 6 años (4)
 7 años a más (5)

8. Remuneración (Ingreso Promedio Mensual):

Menor de 250.00	(1)
250.00 – 500.00	(2)
501.00 – 750.00	(3)
751.00 – 1000.00	(4)
1001.00 – 1250.00	(5)

9. Región de la Universidad o Escuela en la que estudió:

Costa (1) Sierra (2) Selva (3)

10. Labora en otra institución: SI= 1 NO= 2